Rapport annuel de gestion 2004-2005

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES

Québec

106-01747/

Rapport annuel de gestion

2004-2005

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Laurentides

Coordination :	Louise Anne Clément, secrétaire générale
Conception et réalisation :	Louise Anne Clément, secrétaire générale Élise Prévost, responsable des communications
Contribution :	Toutes les directions de l'Agence
Secrétariat :	Louise Dubois, secrétariat général
Graphisme et mise en page :	Louise Dubois, service des communications

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 8 JUIN 2005
ISBN : 2-89547-089-8
Dépôt légal : 3e trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec

Internet : http://www.rrsss15.gouv.qc.ca

Mot du président

Monsieur Gilles Madore

En janvier 2004, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides voyait le jour, ayant deux ans devant elle pour accomplir sa mission. Au seuil de l'année 2004-2005, c'est donc un conseil d'administration nouvellement formé qui, tout en apprivoisant de nouvelles règles du jeu, devait relever ce défi important. D'entrée de jeu, une ligne directrice s'est imposée : la recherche du meilleur choix dans la détermination des territoires des réseaux locaux de services, dans le respect de la réalité régionale. C'est dans cet esprit que le conseil a accompagné et appuyé la présidente-directrice générale dans les démarches successives devant mener à la détermination de ces territoires.

Amorcées à la toute fin de l'exercice précédent et après un investissement important pour mener une vaste consultation, ces démarches se sont conclues durant l'été 2004, par la création de sept territoires de réseau local de services pour la région des Laurentides. Dès lors, l'Agence s'est investie à fond pour mettre en place les instances responsables de ces réseaux et soutenir les personnes qui en prenaient la charge, tant au sein des conseils d'administration qu'à la direction générale.

Quinze mois à peine après l'amorce de ces travaux, je considère que le défi a été relevé haut la main, et que le mérite en revient au réseau des Laurentides tout entier, qui a su surmonter les obstacles, les tensions et les résistances, pour établir les bases de sa nouvelle structure d'organisation. Tant le conseil de l'Agence que ceux des établissements continuent de mener cette réforme avec toute l'attention et le doigté nécessaires. Je me réjouis donc que le projet de loi 83, dont l'adoption est prévue en juin 2005, comporte des dispositions pour prolonger jusqu'à l'automne 2006 le mandat des conseils d'administration qui, pour certains, seraient venus à échéance en 2005, de façon à leur permettre, tous, de présider non seulement aux premiers pas du réseau local de services de leur territoire, mais de veiller au déploiement de leur pleine envergure.

L'an dernier, je me réjouissais de l'intention du ministère d'adopter une nouvelle méthode d'allocation budgétaire afin de rétablir et maintenir l'équité interrégionale en matière de financement. Reconnaissant, pour les Laurentides, un écart à combler de 45 millions de dollars, le ministère nous a alloué une première tranche de 4,3 millions pour corriger cet écart en 2004-2005, qui se sont ajoutés aux 5,2 millions reçus en développement. Cet apport financier a été accueilli par le conseil comme l'amorce du soulagement des grandes tensions qui affectent le réseau des Laurentides depuis plusieurs années, et qui permettra, à terme, un plus grand équilibre entre l'offre de services et les besoins de la population.

Mot du président

On dit souvent que le changement fait partie du quotidien dans le monde d'aujourd'hui. En 2004-2005, plus que du changement, c'est une véritable réorientation en profondeur qu'a vécue le réseau de la santé et des services sociaux. C'est avec grande satisfaction que les membres du conseil d'administration ont vu l'Agence endosser son rôle et s'acquitter de ses responsabilités avec de plus en plus de compétence et d'assurance au cours de l'année pour motiver et soutenir le réseau dans cette réforme qui suscite maintenant l'adhésion, la mobilisation et, je dirais même, l'enthousiasme des acteurs.

Tous les éléments sont donc en place pour poursuivre en 2005-2006 les actions nécessaires à une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés pour la population des Laurentides.

* * *

Message de la présidente-directrice générale

Micheline Vallières Joly

Pour caractériser le travail réalisé par l'Agence au cours de la dernière année, je dirais que nous avons été, et cela plus que jamais, des porteurs de changement. La loi nous ayant confié le mandat de développer des réseaux locaux de services dans la région des Laurentides, nous nous y sommes engagés avec enthousiasme. L'ampleur et la profondeur du changement à réaliser nous sont apparues rapidement et nous avons mis tous nos efforts pour structurer l'ensemble des opérations, mais surtout pour amener les différents établissements à partager cet objectif commun et à s'y engager aussi résolument que nous, dans le respect de chacun et en ayant pour préoccupation première la santé et le bien-être de la population.

Mettre en place

L'année a débuté alors que nous étions au cœur du blitz d'information et de consultation entrepris pour déterminer les territoires des réseaux locaux de services, première étape de la réforme. Au bout de l'exercice, après la décision du ministre de créer sept territoires dans la région, l'Agence s'est consacrée au processus de mise en place des sept centres de santé et de services sociaux, nouveaux maîtres d'œuvre des réseaux locaux de services, regroupant les missions de CLSC, de centre d'hébergement et de soins de longue durée et, pour cinq d'entre eux, de centre hospitalier.

Une fois l'ensemble des conseils d'administration constitués, l'Agence s'est assurée du respect des modalités de nomination à la direction générale des CSSS, un processus crucial, qui s'est déroulé avec la contribution des directions générales en place avant la réforme et le soutien des directeurs généraux intérimaires. Tout le réseau, y compris les établissements régionaux, s'est véritablement mobilisé pour convenir de ce qui était le meilleur pour leur établissement et la population. En décembre 2004, avec la fin de ce processus, un premier cycle de travaux était bouclé.

Soutenir

Entre-temps, l'Agence s'est progressivement investie dans son rôle de soutien aux centres de santé et de services sociaux, principalement au regard du projet clinique et organisationnel que chacun d'eux a le mandat d'élaborer. Trois rencontres régionales majeures ont ponctué l'année. La première, le 7 octobre 2004, portait sur les grands principes à la base de la réforme, la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services. Le 29 octobre, la Direction de santé publique conviait le réseau à une rencontre axée sur les plans d'actions locaux en santé publique. Enfin, le 18 janvier 2005, l'Agence invitait les établissements à venir discuter des rôles et responsabilités de chacun.

Message de la présidente-directrice générale

Avec le concours de participants en provenance de tous les horizons professionnels et de tous les établissements, l'Agence a produit un document de soutien à l'intention des CSSS intitulé Élaboration des projets cliniques et organisationnels. Nous avons remis ce premier outil d'aide aux CSSS en mars 2005, avec beaucoup de fierté mais surtout avec l'espoir qu'il saura répondre à leurs attentes. Une autre production majeure de l'Agence, les Portraits de santé de la région et de chacun des territoires de réseaux locaux de services, réalisés par notre Direction de santé publique, s'avérera une source indispensable de données en appui aux CSSS et à leurs partenaires. En début 2005, la directrice de santé publique commençait une tournée de la région pour présenter ces portraits dans chacun des territoires.

Une constante : le souci de la qualité

Ce deuxième cycle de travaux axé sur le soutien des CSSS s'est déroulé parallèlement aux efforts continus investis pour améliorer l'accès et la qualité des services dans les établissements. Nous disposons maintenant de meilleurs instruments de contrôle qui nous permettent d'assurer un suivi plus régulier et plus rapide des résultats et d'ajuster l'offre de services en conséquence. Ainsi, nous avons obtenu des bilans périodiques en regard des engagements des CSSS figurant dans les ententes de gestion dont ils sont imputables.

Porteurs de changement

L'année a aussi été particulièrement fertile en changements au sein même de l'équipe de direction de l'Agence. D'abord, nous avons accueilli avec fierté la nomination du Dr Blandine Piquet-Gauthier au poste de directrice de santé publique, poste qu'elle occupait de façon intérimaire depuis décembre 2003. En janvier 2005, nous avons eu le privilège d'accueillir le Dr Jean-Claude Berlinguet, comme directeur régional des affaires médicales et hospitalières, à la suite du départ du Dr Pierre Gfeller, devenu directeur général du CSSS d'Antoine-Labelle. Enfin, un autre départ, celui de M. Jean-Marie Raoult, directeur des ressources financières réseau, a nécessité des ajustements à l'interne, Mme France Trépanier, directrice des services administratifs et préhospitaliers, ayant accepté d'assumer l'intérim.

Cela me donne l'occasion de rendre hommage à l'ensemble du personnel de l'Agence, qui a fait preuve, au cours des douze derniers mois, d'une souplesse et d'une créativité exceptionnelles. Mais je veux surtout souligner les efforts constants de chacune des équipes pour donner un sens à nos actions, à travers toute cette réforme. Porteurs de changement, oui, nous l'avons été, mais aussi éclaireurs, porteurs de sens.

C'est dans ce même esprit que nous entreprenons une nouvelle année qui sera orientée selon deux axes majeurs : les projets cliniques et la qualité des services.

* * *

La déclaration de fiabilité de la direction

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2004-2005 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare qu'à ma connaissance, les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2005.

Micheline Vallières Joly
Présidente-directrice générale

La table des matières

Le mot du président

Le message de la présidente-directrice générale

La déclaration de fiabilité de la direction

Chapitre 1 La région socio-sanitaire des Laurentides 1
Le territoire et la population 3
La carte de la région 13
Le réseau des établissements 15

Chapitre 2 L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides 17
La mission 19
Le conseil d'administration 21
Les membres 21
Les principales décisions 23
La déclaration code d'éthique 27
La structure organisationnelle 29
La structure 29
Les effectifs au 31 mars 2005 31
Les comités du conseil et de la direction 33
Le Forum de la population 33
Le Comité d'accessibilité aux services en langue anglaise 33
La Commission infirmière régionale 34
La Commission médicale régionale 35
La Commission régionale multidisciplinaire 36
Le Département régional de médecine générale 37

Chapitre 3 Les activités de l'Agence et des établissements 39
La direction générale 41
La direction de santé publique 45
La direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre 49
La direction régionale des affaires médicales et hospitalières 55
La direction régionale des ressources financières 61
La direction des services administratifs et préhospitaliers 67

Chapitre 4 La réponse aux objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité 71

Chapitre 5 La situation financière régionale 95
La situation financière des établissements 97
Les autorisations d'emprunts 101
La situation financière des organismes communautaires 103
La situation de l'Agence et des fonds qu'elle gère 115

Annexe 1
Le code d'éthique et de déontologie

Chapitre I

La région sociosanitaire des Laurentides

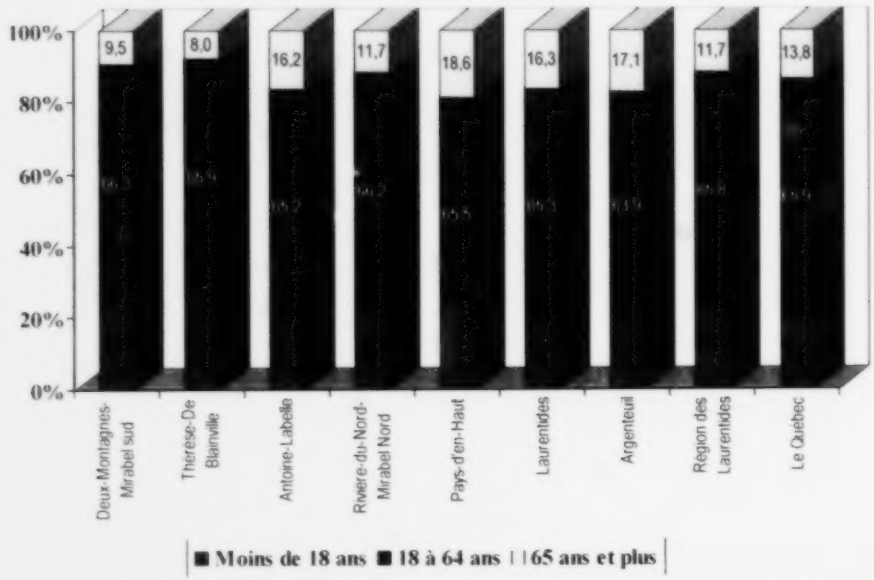
La région des Laurentides

Située dans le sud-ouest du Québec, immédiatement au nord des villes de Montréal et de Laval, la région des Laurentides a une population de 505 845 habitants en 2005. Elle compte sept territoires de réseau local de services (RLS) et huit municipalités régionales de comté (MRC). Près des trois quarts de la population se concentrent dans les trois territoires de RLS situés au sud-est de la région (Thérèse-De Blainville, Deux-Montagnes-Mirabel Sud et La Rivière-du-Nord-Mirabel Nord), où domine un profil urbain. Dans les quatre territoires de RLS du nord (Antoine-Labelle, Pays-d'en-Haut, Laurentides et Argenteuil) on retrouve plutôt un milieu à vocation rurale et récréotouristique.

Un profil jeune, mais une population âgée qui augmentera de 50 % en dix ans

Comparée à l'ensemble du Québec, la région des Laurentides présente un profil de population jeune. La proportion de personnes de moins de 18 ans dépasse le cinquième de la population totale et celle des personnes âgées de 65 ans ou plus y est d'un peu plus du dixième. Par contre, ce groupe connaît une augmentation importante et on prévoit qu'entre 2005 et 2015, la population âgée de 65 ans ou plus augmentera de 50 %. Durant la même période, le nombre de jeunes d'âge scolaire (6 à 17 ans) connaîtra une diminution comparable à celle du Québec, de l'ordre de -15 %. La région connaîtra donc un accroissement rapide de sa population âgée, même si elle conservera un profil démographique qui se classera parmi les plus jeunes du Québec.

Structure de la population par groupe d'âge selon le territoire de réseau local de services, la région des Laurentides et le Québec, 2005



Source : Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques selon le territoire de CLSC, 2001-2026, édition 2003

Une forte migration de population vers la région des Laurentides

Globalement, la population de la région des Laurentides devrait continuer de s'accroître de 10,8 % entre 2005 et 2015. Cette augmentation est due principalement à l'arrivée de personnes provenant surtout des régions de Laval et de Montréal. Cette migration a peu d'égal dans d'autres régions du Québec et ce, dans tous les groupes d'âge à l'exception des jeunes de 15 à 24 ans. Notons qu'en 2004, la région est passée du 5e au 4e rang des 18 régions sociosanitaires pour la taille de sa population.

Source des données : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides (2005). *La santé une responsabilité partagée : Portrait de la santé et du bien-être de la population dans la région des Laurentides*, Saint-Jérôme, Direction de santé publique des Laurentides, 325 pages.

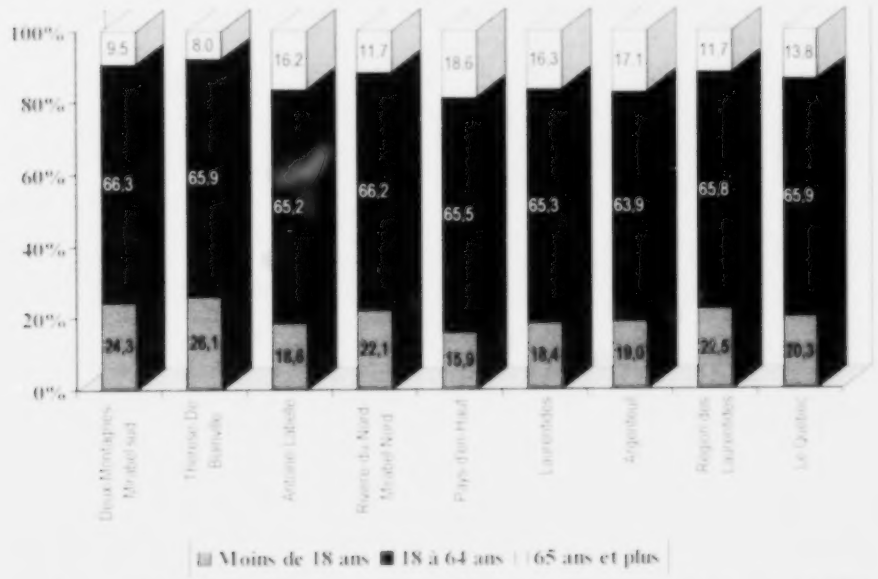
La région des Laurentides

Située dans le sud-ouest du Québec, immédiatement au nord des villes de Montréal et de Laval, la région des Laurentides a une population de 505 845 habitants en 2005. Elle compte sept territoires de réseau local de services (RLS) et huit municipalités régionales de comté (MRC). Près des trois quarts de la population se concentrent dans les trois territoires de RLS situés au sud-est de la région (Thérèse-De Blainville, Deux-Montagnes-Mirabel Sud et La Rivière-du-Nord-Mirabel Nord), où domine un profil urbain. Dans les quatre territoires de RLS du nord (Antoine-Labelle, Pays-d'en-Haut, Laurentides et Argenteuil), on retrouve plutôt un milieu à vocation rurale et récréotouristique.

Un profil jeune, mais une population âgée qui augmentera de 50 % en dix ans

Comparée à l'ensemble du Québec, la région des Laurentides présente un profil de population jeune. La proportion de personnes de moins de 18 ans dépasse le cinquième de la population totale et celle des personnes âgées de 65 ans ou plus y est d'un peu plus du dixième. Par contre, ce groupe connaît une augmentation importante et on prévoit qu'entre 2005 et 2015, la population âgée de 65 ans ou plus augmentera de 50 %. Durant la même période, le nombre de jeunes d'âge scolaire (6 à 17 ans) connaîtra une diminution comparable à celle du Québec, de l'ordre de -15 %. La région connaîtra donc un accroissement rapide de sa population âgée, même si elle conservera un profil démographique qui se classera parmi les plus jeunes du Québec.

Structure de la population par groupe d'âge selon le territoire de réseau local de services, la région des Laurentides et le Québec, 2005



Source : Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques selon le territoire de CLSC, 2001-2026, édition 2003.

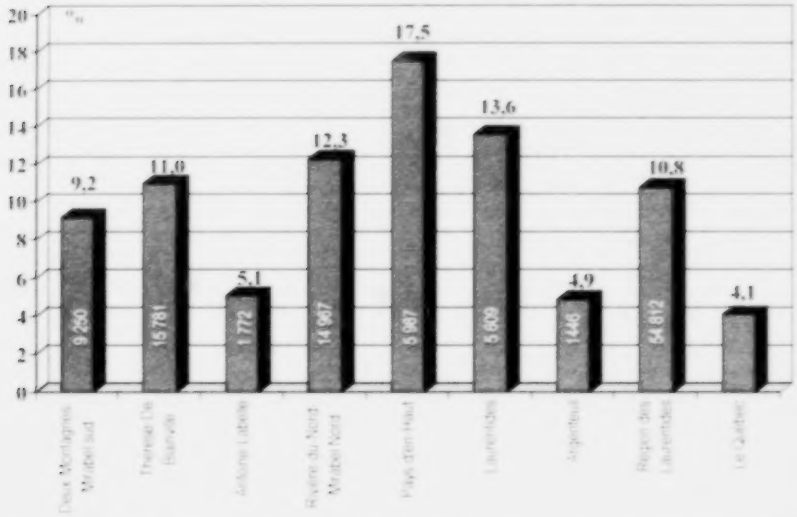
Une forte migration de population vers la région des Laurentides

Globalement, la population de la région des Laurentides devrait continuer de s'accroître de 10,8 % entre 2005 et 2015. Cette augmentation est due principalement à l'arrivée de personnes provenant surtout des régions de Laval et de Montréal. Cette migration a peu d'égal dans d'autres régions du Québec et ce, dans tous les groupes d'âge à l'exception des jeunes de 15 à 24 ans. Notons qu'en 2004, la région est passée du 5e au 4e rang des 18 régions sociosanitaires pour la taille de sa population.

Source des données : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides (2005). *La santé, une responsabilité partagée : Portrait de la santé et du bien-être de la population dans la région des Laurentides*. Saint-Jérôme, Direction de santé publique des Laurentides, 325 pages.

Le territoire et la population

Accroissement prévu de la population en pourcentage et en nombre entre 2005 et 2015 selon le territoire de réseau local de services, la région des Laurentides et le Québec, 2005-2015

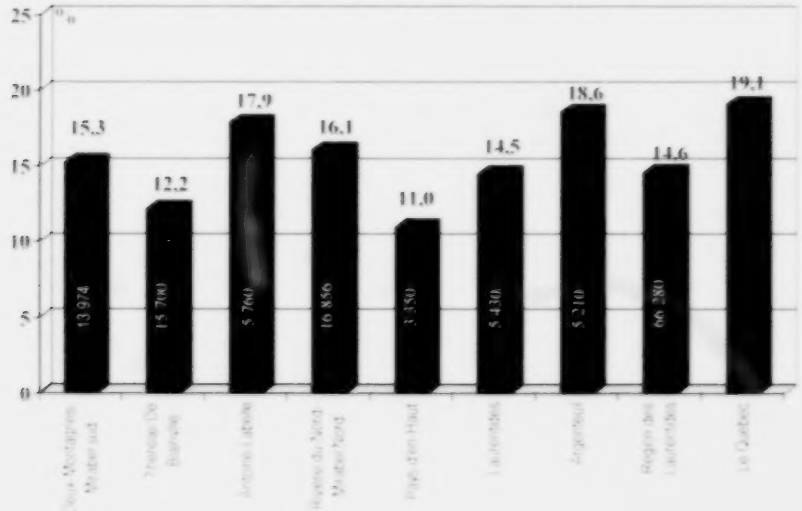


Source : Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques selon le territoire de CLSC, 2001-2026, édition 2003.

Un portrait socioéconomique globalement favorable, mais des enclaves de défavorisation

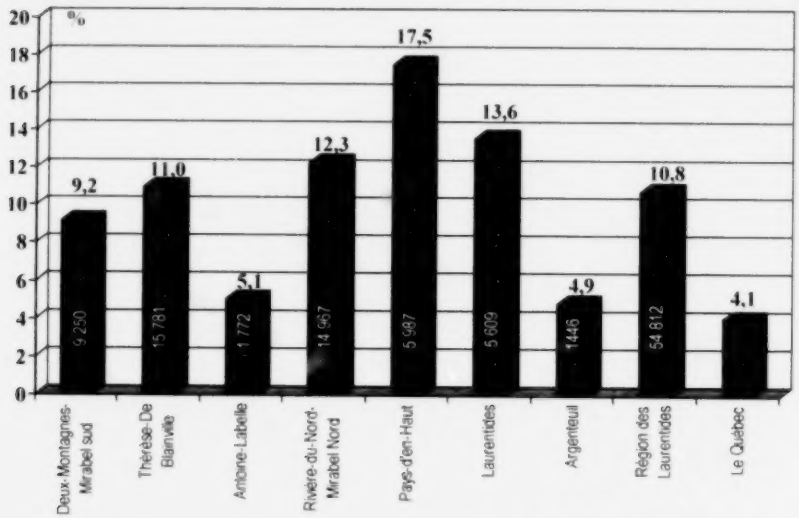
Sur le plan socioéconomique, la région présente un portrait plutôt favorable et qui tend vers l'amélioration. Par ailleurs, des écarts existent entre les différents territoires, et dans chacun d'eux, même les plus privilégiés, se trouvent des enclaves de défavorisation susceptibles de créer des inégalités au plan de la santé. Chez les jeunes, on remarque un taux élevé, quoique en baisse, de décrochage scolaire et une augmentation des naissances de mères de moins de 20 ans.

Population vivant sous le seuil de faible revenu en pourcentage et en nombre selon le territoire de réseau local de services, la région des Laurentides et le Québec, 2000



Source : Statistique Canada, recensement canadien de 2001.

Accroissement prévu de la population en pourcentage et en nombre entre 2005 et 2015 selon le territoire de réseau local de services, la région des Laurentides et le Québec, 2005-2015

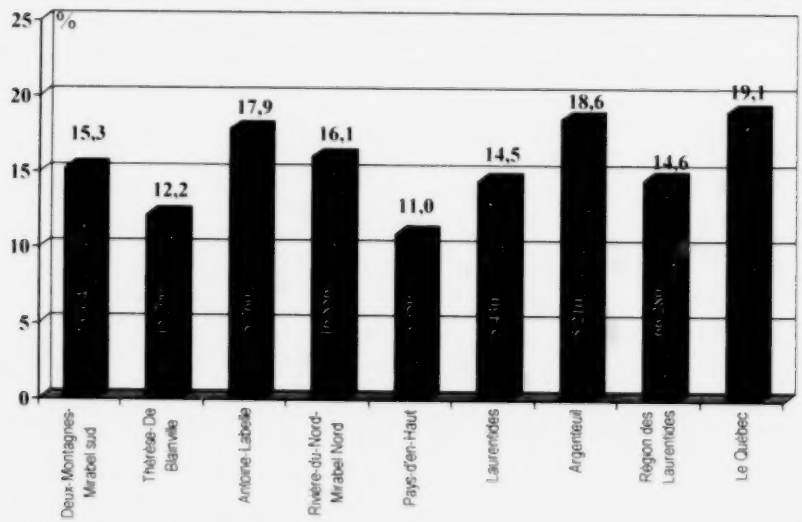


Source : Institut de la statistique du Québec. Perspectives démographiques selon le territoire de CLSC, 2001-2026, édition 2003

Un portrait socioéconomique globalement favorable, mais des enclaves de défavorisation

Sur le plan socioéconomique, la région présente un portrait plutôt favorable et qui tend vers l'amélioration. Par ailleurs, des écarts existent entre les différents territoires, et dans chacun d'eux, même les plus privilégiés, se trouvent des enclaves de défavorisation susceptibles de créer des inégalités au plan de la santé. Chez les jeunes, on remarque un taux élevé, quoique en baisse, de décrochage scolaire et une augmentation des naissances de mères de moins de 20 ans.

Population vivant sous le seuil de faible revenu en pourcentage et en nombre selon le territoire de réseau local de services, la région des Laurentides et le Québec, 2000



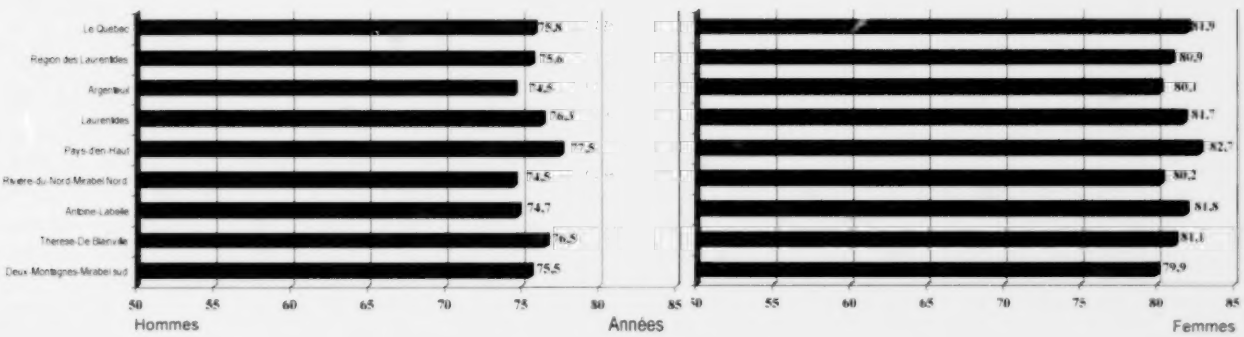
Source : Statistique Canada, recensement canadien de 2001

De façon générale, il apparaît que des proportions non négligeables de la population ont adopté des habitudes de vie (tabagisme, alimentation, inactivité physique) constituant des facteurs de risque de maladies chroniques responsables d'une large part de la mortalité.

Un profil de santé désavantagé par rapport au Québec

L'espérance de vie dans la région des Laurentides est inférieure à celle du Québec de 0,7 année, et ce, depuis 1986-1989. Cet écart est plus important (1 année) chez les femmes. On considère qu'un écart de l'espérance de vie de 0,3 année représente une différence notable. Notons finalement que, concernant les grandes causes de morbidité et de mortalité telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires, la région présente des résultats qui se comparent désavantageusement à ceux de l'ensemble du Québec.

Espérance de vie à la naissance selon le sexe, selon le territoire de réseau local de services, la région des Laurentides et le Québec, 1998-2001



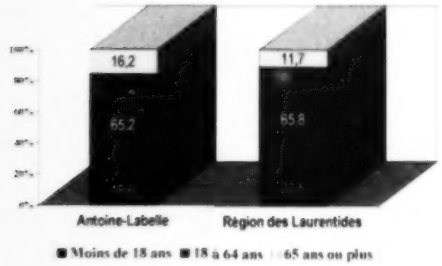
Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des décès, 1998-2001

Il est reconnu que l'état de santé d'une population est, entre autres, fortement déterminé par les dimensions socioéconomiques. L'état de santé mesuré par l'espérance de vie et la mortalité est dans le cas présent plutôt défavorable alors que la situation économique est plutôt favorable. Cette apparente contradiction pourrait s'expliquer par le fait que la situation socioéconomique favorable est assez récente alors que la mortalité affecte naturellement davantage de personnes âgées qui ont vraisemblablement connu une plus grande défavorisation. Cet état de fait traduit un effet de cohorte, dans la mesure où une partie de la population âgée présente un profil sociosanitaire moins favorable que celui de la population jeune.

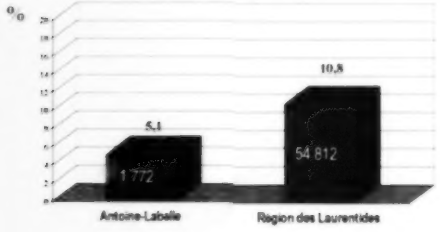
Examinons à présent les particularités de chacun des territoires en descendant du nord vers le sud de la région.

Le territoire du réseau local de services d'Antoine-Labelle

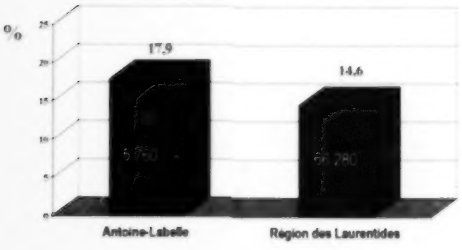
Structure de la population par groupe d'âge



Accroissement prévu de la population



Population vivant sous le seuil de faible revenu



Comptant une population de 34 756 personnes en 2005, le territoire du réseau local de services d'Antoine-Labelle s'étend au nord de la région des Laurentides. C'est de loin le territoire le plus vaste et le moins densément peuplé de la région. Il se distingue par son caractère essentiellement rural et des activités économiques centrées sur l'exploitation forestière et le tourisme. La population saisonnière représentait 16 911 personnes en 2002.

Peu de jeunes et une forte proportion de personnes âgées

On y retrouve relativement peu de jeunes, les jeunes de 0 à 17 ans y représentant moins d'un cinquième de l'ensemble de la population. La proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus se situe parmi les plus fortes de la région. Fait particulier pour un territoire où on retrouve une forte proportion de personnes âgées, le rapport de masculinité est élevé soit 104 hommes pour 100 femmes, comparativement à 99,8 hommes pour 100 femmes dans la région.

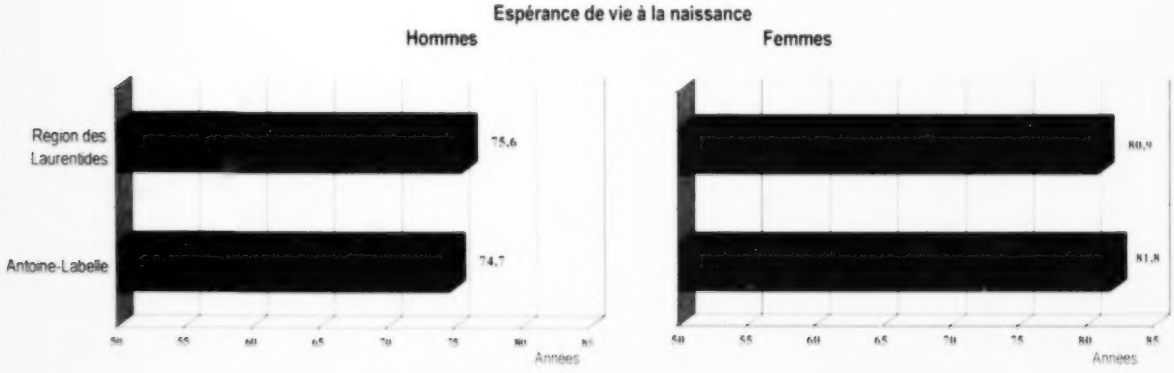
Une amélioration de la situation socioéconomique

Plusieurs données témoignent d'une situation socioéconomique plus défavorable dans le territoire d'Antoine-Labelle que dans la région, quoiqu'au cours des dernières années ce territoire, comme les autres, ait notamment bénéficié d'un climat économique en croissance.

Une espérance de vie inférieure chez les hommes et supérieure chez les femmes par rapport à la région

En dépit d'un contexte socioéconomique plutôt défavorable par rapport à la région et malgré le fait qu'elle juge moins souvent excellent que dans l'ensemble de la région l'accès aux soins et aux services, la population d'Antoine-Labelle présente des taux qui s'apparentent à ceux de l'ensemble de la région quant aux grandes causes de morbidité et de mortalité telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires. Dans ce territoire, l'espérance de vie des hommes s'est accrue de 3,2 ans entre 1986-1989 et 1998-2001, mais demeure tout de même inférieure à celle de la région. Chez les femmes, le gain a été de 1,9 ans et l'espérance de vie de ces dernières demeure supérieure à celle des femmes des Laurentides.

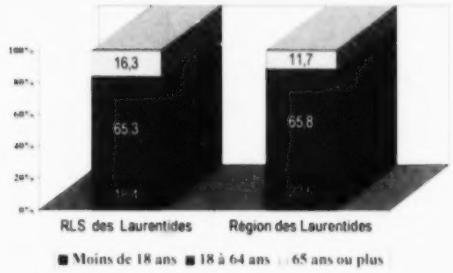
Espérance de vie à la naissance



Le territoire du réseau local de services des Laurentides [1]

Situé au centre nord de la région, le territoire du réseau local de services des Laurentides a une population de 41 235 habitants en 2005. L'activité économique y est fortement concentrée dans le secteur du tourisme et le territoire voit presque doubler sa population durant les périodes de villégiature. En effet, la population saisonnière y est la plus importante de la région : on l'estimait à 30 351 personnes en 2002. Ce territoire présente une faible densité de population, surtout dans la partie nord.

Structure de la population par groupe d'âge

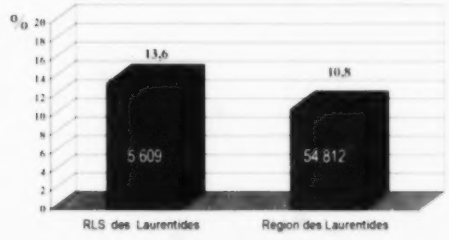


Un profil plutôt âgé

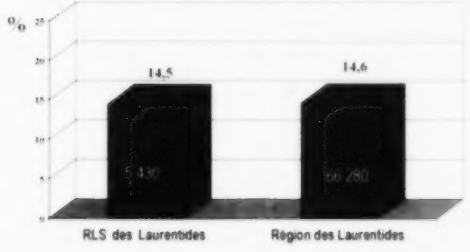
La proportion de jeunes de 0 à 17 ans y est l'une des plus faibles de la région et celle des personnes âgées de 65 ans ou plus y est parmi les plus importantes. Les deux groupes d'âge constituent des populations presque équivalentes en 2005. La population du territoire du RLS des Laurentides présente un profil plutôt âgé et vieillissant. On remarque cependant que la population très âgée (70 ans ou plus) tend à quitter le territoire.

Autre caractéristique de la population de ce territoire : les proportions de familles monoparentales et de personnes vivant seules sont très élevées. On observe un contexte socioéconomique moins favorable dans ce territoire que celui de l'ensemble de la région, mais il s'améliore avec le temps.

Accroissement prévu de la population



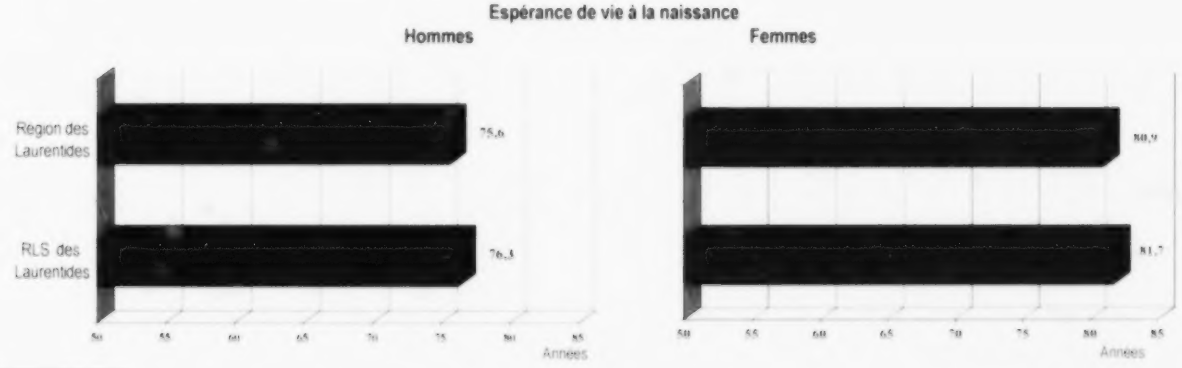
Population vivant sous le seuil de faible revenu



Une amélioration de l'espérance de vie

La population du territoire du RLS des Laurentides présente des taux qui s'apparentent à ceux de l'ensemble de la région face aux grandes causes de morbidité et de mortalité telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires. Retenons que, globalement, le territoire connaît une amélioration de l'espérance de vie de sa population.

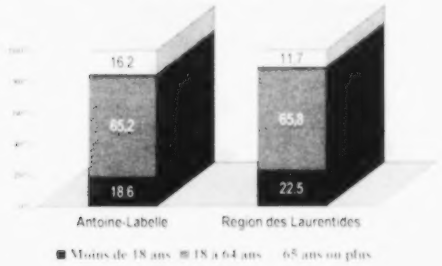
Espérance de vie à la naissance



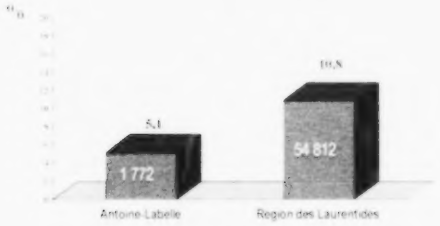
[1] Le réseau local de services des Laurentides correspond au CSSS des Sommets

Le territoire du réseau local de services d'Antoine-Labelle

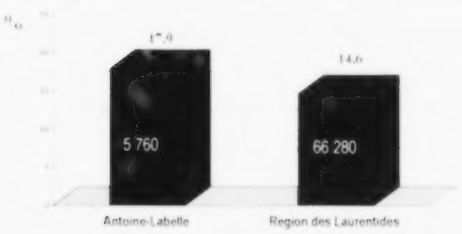
Structure de la population par groupe d'âge



Accroissement prévu de la population



Population vivant sous le seuil de faible revenu



Comptant une population de 34 756 personnes en 2005, le territoire du réseau local de services d'Antoine-Labelle s'étend au nord de la région des Laurentides. C'est de loin le territoire le plus vaste et le moins densément peuplé de la région. Il se distingue par son caractère essentiellement rural et des activités économiques centrées sur l'exploitation forestière et le tourisme. La population saisonnière représentait 16 911 personnes en 2002.

Peu de jeunes et une forte proportion de personnes âgées

On y retrouve relativement peu de jeunes, les jeunes de 0 à 17 ans y représentant moins d'un cinquième de l'ensemble de la population. La proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus se situe parmi les plus fortes de la région. Fait particulier pour un territoire où on retrouve une forte proportion de personnes âgées, le rapport de masculinité est élevé soit 104 hommes pour 100 femmes, comparativement à 99,8 hommes pour 100 femmes dans la région.

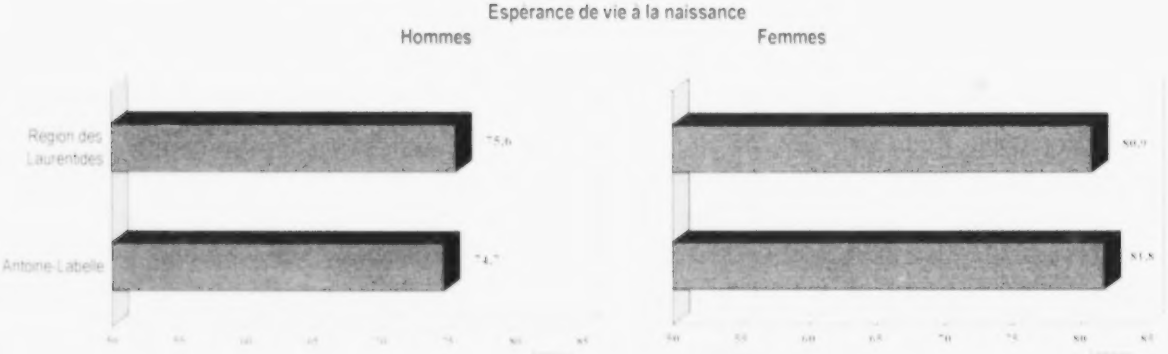
Une amélioration de la situation socioéconomique

Plusieurs données témoignent d'une situation socioéconomique plus défavorable dans le territoire d'Antoine-Labelle que dans la région, quoiqu'au cours des dernières années ce territoire, comme les autres, ait notamment bénéficié d'un climat économique en croissance.

Une espérance de vie inférieure chez les hommes et supérieure chez les femmes par rapport à la région

En dépit d'un contexte socioéconomique plutôt défavorable par rapport à la région et malgré le fait qu'elle juge moins souvent excellent que dans l'ensemble de la région l'accès aux soins et aux services, la population d'Antoine-Labelle présente des taux qui s'apparentent à ceux de l'ensemble de la région quant aux grandes causes de morbidité et de mortalité telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires. Dans ce territoire, l'espérance de vie des hommes s'est accrue de 3,2 ans entre 1986-1989 et 1998-2001, mais demeure tout de même inférieure à celle de la région. Chez les femmes, le gain a été de 1,9 ans et l'espérance de vie de ces dernières demeure supérieure à celle des femmes des Laurentides.

Espérance de vie à la naissance



Le territoire du réseau local de services des Laurentides [1]

Situé au centre nord de la région, le territoire du réseau local de services des Laurentides a une population de 41 235 habitants en 2005. L'activité économique y est fortement concentrée dans le secteur du tourisme et le territoire voit presque doubler sa population durant les périodes de villégiature. En effet, la population saisonnière y est la plus importante de la région : on l'estimait à 30 351 personnes en 2002. Ce territoire présente une faible densité de population, surtout dans la partie nord.

Un profil plutôt âgé

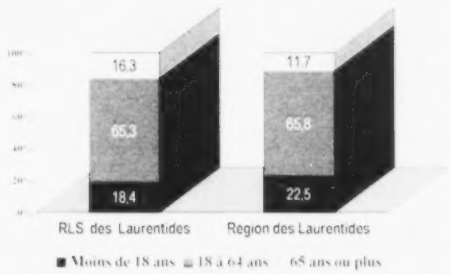
La proportion de jeunes de 0 à 17 ans y est l'une des plus faibles de la région et celle des personnes âgées de 65 ans ou plus y est parmi les plus importantes. Les deux groupes d'âge constituent des populations presque équivalentes en 2005. La population du territoire du RLS des Laurentides présente un profil plutôt âgé et vieillissant. On remarque cependant que la population très âgée (70 ans ou plus) tend à quitter le territoire.

Autre caractéristique de la population de ce territoire : les proportions de familles monoparentales et de personnes vivant seules sont très élevées. On observe un contexte socioéconomique moins favorable dans ce territoire que celui de l'ensemble de la région, mais il s'améliore avec le temps.

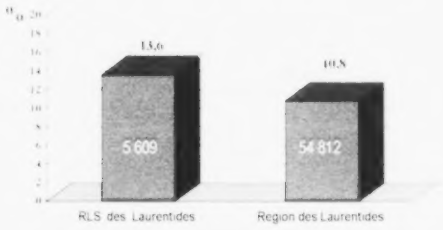
Une amélioration de l'espérance de vie

La population du territoire du RLS des Laurentides présente des taux qui s'apparentent à ceux de l'ensemble de la région face aux grandes causes de morbidité et de mortalité telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires. Retenons que, globalement, le territoire connaît une amélioration de l'espérance de vie de sa population.

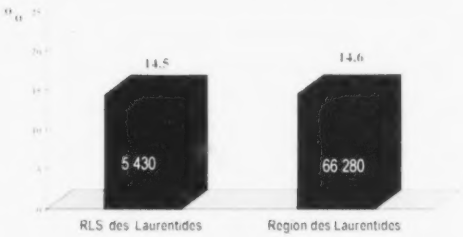
Structure de la population par groupe d'âge



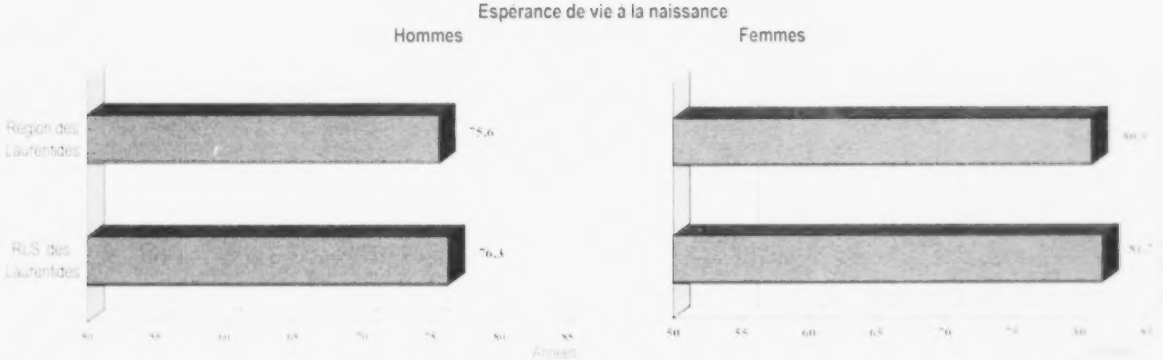
Accroissement prévu de la population



Population vivant sous le seuil de faible revenu



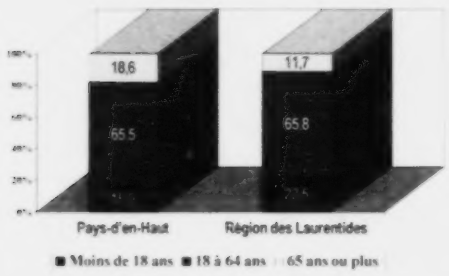
Espérance de vie à la naissance



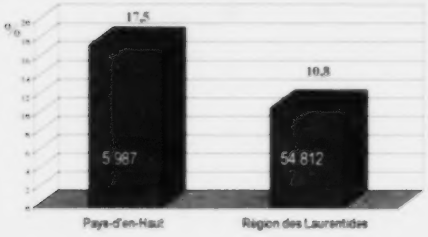
[1] Le réseau local de services des Laurentides correspond au CSSS des Sommets.

Le territoire du réseau local de services des Pays-d'en-Haut

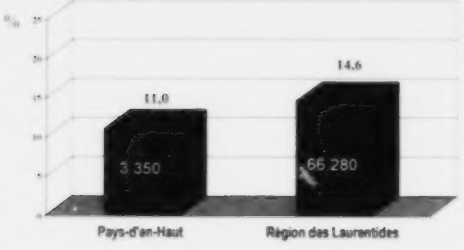
Structure de la population par groupe d'âge



Accroissement prévu de la population



Population vivant sous le seuil de faible revenu



Situé également dans le centre nord de la région des Laurentides, le territoire du réseau local de services des Pays-d'en-Haut a une population de 34 303 habitants en 2005. Il se caractérise par une importante présence de zones de villégiature et de résidences secondaires. Aussi, la population saisonnière y est estimée à 20 789 personnes en 2002.

Un accroissement migratoire important, surtout chez les personnes de 50 à 64 ans

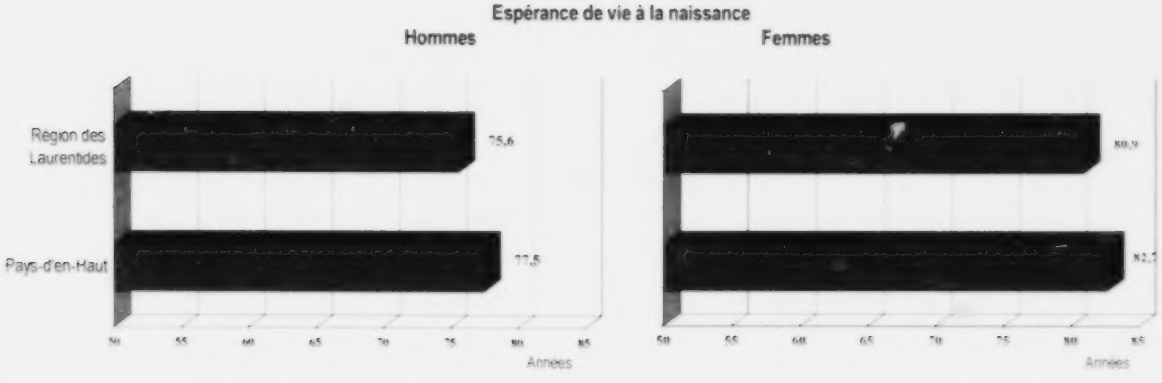
C'est le territoire de la région où on retrouve la plus faible proportion de jeunes de moins de 18 ans et la plus forte proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus. La population de la MRC des Pays-d'en-Haut a augmenté de manière importante par la migration. Les personnes de 50 à 64 ans composent le groupe le plus important de cet accroissement migratoire, suivi des 25 à 39 ans et des enfants.

La population anglophone y est relativement importante. Territoire généralement favorisé sur le plan socioéconomique, on y retrouve néanmoins une forte proportion de familles monoparentales et de personnes vivant seules.

L'espérance de vie la plus longue des Laurentides

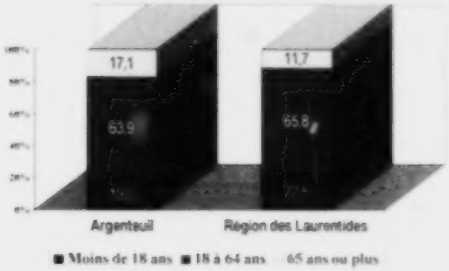
Pour les grandes causes de morbidité et de mortalité telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires, le profil du territoire est plutôt favorable comparativement à celui de la région. C'est dans Pays-d'en-Haut que l'espérance de vie est la plus longue parmi les territoires des RLS de la région.

Espérance de vie à la naissance

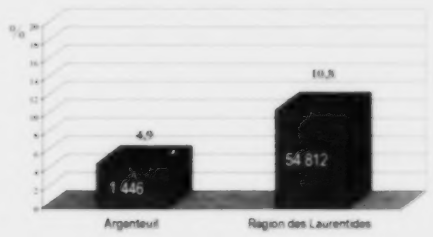


Le territoire du réseau local de services d'Argenteuil

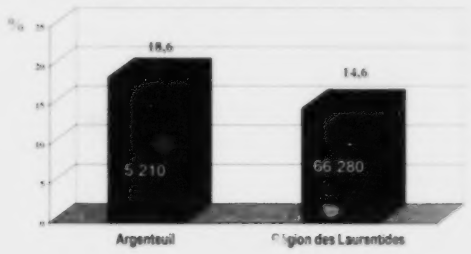
Structure de la population par groupe d'âge



Accroissement prévu de la population



Population vivant sous le seuil de faible revenu



En se dirigeant vers le sud-ouest de la région des Laurentides, on trouve le territoire du réseau local de services d'Argenteuil. Ce territoire compte une population de 29 460 habitants en 2005. Il est le moins peuplé de la région. Le territoire présente à la fois les spécificités des zones rurales et de la banlieue. Il se caractérise notamment par la plus forte présence de la région de personnes dont la langue parlée à la maison est l'anglais. Toutefois, la tendance dans le temps indique une diminution de leur proportion.

Un territoire moins urbanisé

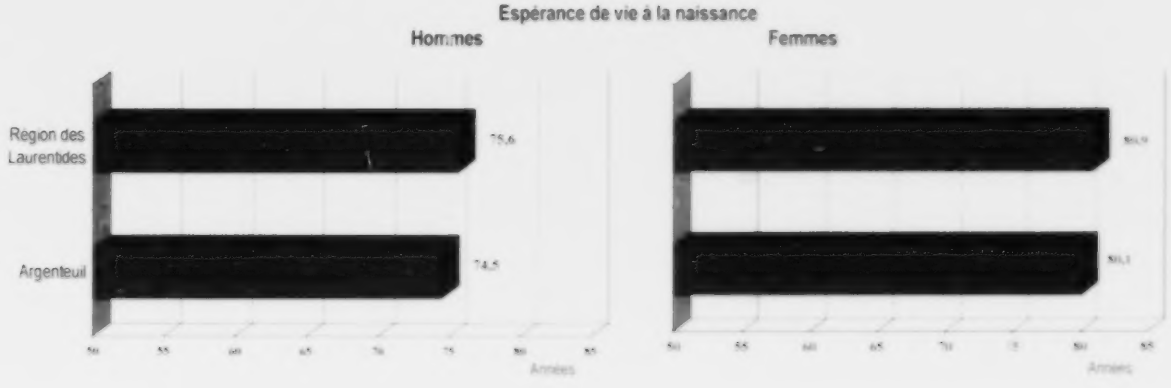
Les jeunes de 0 à 17 ans représentent moins d'un cinquième de la population, l'une des plus faibles proportions de la région, alors que celle des personnes âgées y est parmi les plus importantes. Comme la plupart des territoires moins urbanisés de la région, Argenteuil se caractérise par un certain exode des jeunes de 20 à 24 ans et des aînés de 70 à 79 ans. Par ailleurs, les migrants adultes dans la trentaine et ceux dans la cinquantaine viennent grossir ses rangs.

Une situation socioéconomique préoccupante, mais qui s'améliore

La situation socioéconomique du territoire s'est améliorée au cours des dernières années, comme dans la région. Par ailleurs, elle demeure préoccupante à plusieurs égards; par exemple, près d'un cinquième de la population vit sous le seuil de faible revenu.

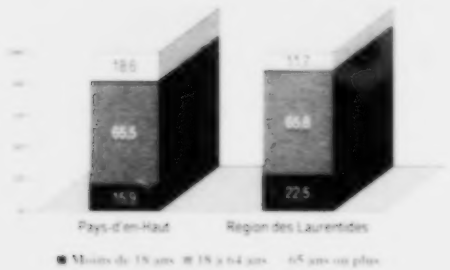
Toujours en deçà de celle de la région depuis 1986-1989, l'espérance de vie dans le territoire ne croît que lentement. Par contre, la population du territoire du RLS d'Argenteuil présente des taux qui s'apparentent à ceux de l'ensemble de la région face aux grandes causes de morbidité et de mortalité que sont le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires.

Espérance de vie à la naissance

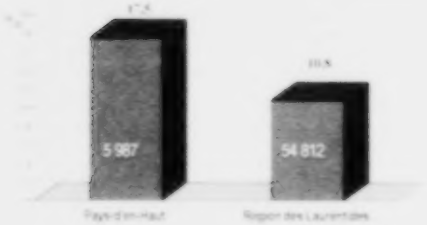


Le territoire du réseau local de services des Pays-d'en-Haut

Structure de la population par groupe d'âge



Accroissement prévu de la population



Population vivant sous le seuil de faible revenu

Situé également dans le centre nord de la région des Laurentides, le territoire du réseau local de services des Pays-d'en-Haut a une population de 34 303 habitants en 2005. Il se caractérise par une importante présence de zones de villégiature et de résidences secondaires. Aussi, la population saisonnière y est estimée à 20 789 personnes en 2002.

Un accroissement migratoire important, surtout chez les personnes de 50 à 64 ans

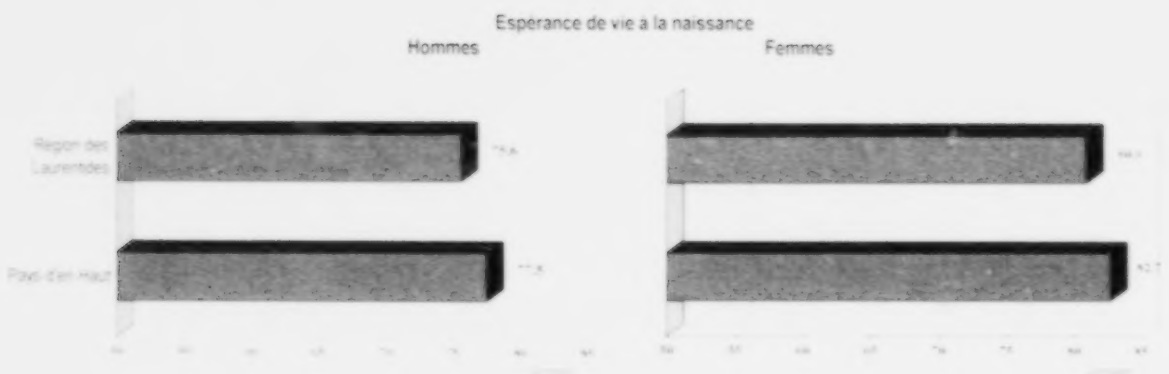
C'est le territoire de la région où on retrouve la plus faible proportion de jeunes de moins de 18 ans et la plus forte proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus. La population de la MRC des Pays-d'en-Haut a augmenté de manière importante par la migration. Les personnes de 50 à 64 ans composent le groupe le plus important de cet accroissement migratoire, suivi des 25 à 39 ans et des enfants.

La population anglophone y est relativement importante. Territoire généralement favorisé sur le plan socioéconomique, on y retrouve néanmoins une forte proportion de familles monoparentales et de personnes vivant seules.

L'espérance de vie la plus longue des Laurentides

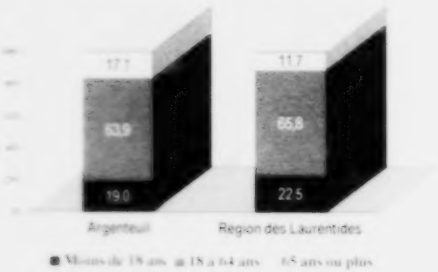
Pour les grandes causes de morbidité et de mortalité telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires, le profil du territoire est plutôt favorable comparativement à celui de la région. C'est dans Pays-d'en-Haut que l'espérance de vie est la plus longue parmi les territoires des RLS de la région.

Espérance de vie à la naissance

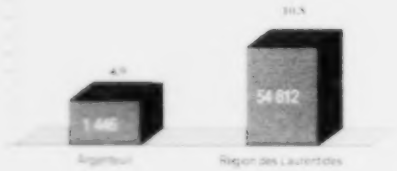


Le territoire du réseau local de services d'Argenteuil

Structure de la population par groupe d'âge



Accroissement prévu de la population



Population vivant sous le seuil de faible revenu

En se dirigeant vers le sud-ouest de la région des Laurentides, on trouve le territoire du réseau local de services d'Argenteuil. Ce territoire compte une population de 29 460 habitants en 2005. Il est le moins peuplé de la région. Le territoire présente à la fois les spécificités des zones rurales et de la banlieue. Il se caractérise notamment par la plus forte présence de la région de personnes dont la langue parlée à la maison est l'anglais. Toutefois, la tendance dans le temps indique une diminution de leur proportion.

Un territoire moins urbanisé

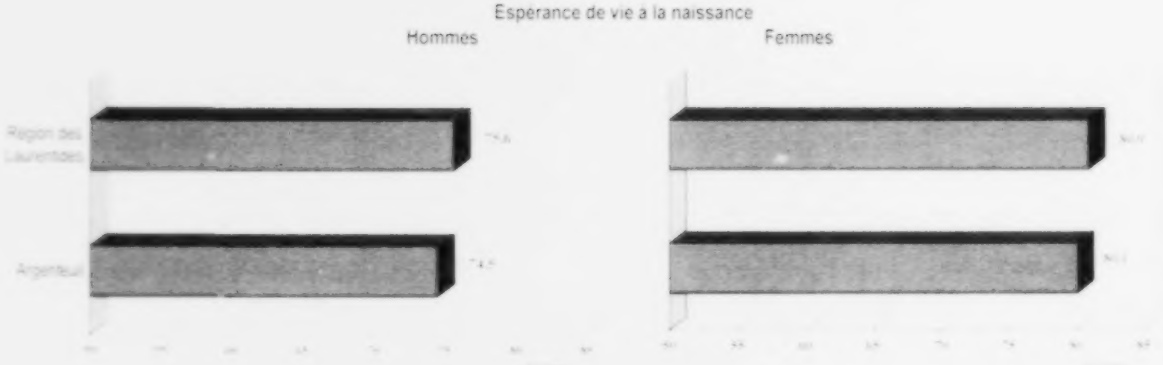
Les jeunes de 0 à 17 ans représentent moins d'un cinquième de la population, l'une des plus faibles proportions de la région, alors que celle des personnes âgées y est parmi les plus importantes. Comme la plupart des territoires moins urbanisés de la région, Argenteuil se caractérise par un certain exode des jeunes de 20 à 24 ans et des aînés de 70 à 79 ans. Par ailleurs, les migrants adultes dans la trentaine et ceux dans la cinquantaine viennent grossir ses rangs.

Une situation socioéconomique préoccupante, mais qui s'améliore

La situation socioéconomique du territoire s'est améliorée au cours des dernières années, comme dans la région. Par ailleurs, elle demeure préoccupante à plusieurs égards, par exemple, près d'un cinquième de la population vit sous le seuil de faible revenu.

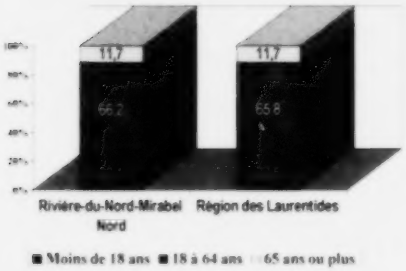
Toujours en deçà de celle de la région depuis 1986-1989, l'espérance de vie dans le territoire ne croît que lentement. Par contre, la population du territoire du RLS d'Argenteuil présente des taux qui s'apparentent à ceux de l'ensemble de la région face aux grandes causes de morbidité et de mortalité que sont le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires.

Espérance de vie à la naissance

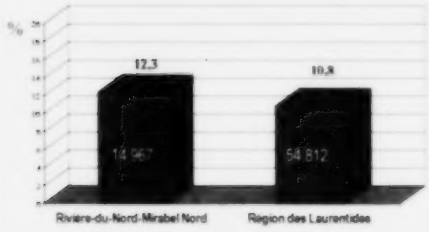


Le territoire du réseau local de services de la Rivière-du-Nord-Mirabel Nord

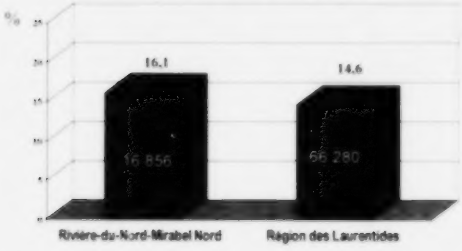
Structure de la population par groupe d'âge



Accroissement prévu de la population



Population vivant sous le seuil de faible revenu



Situé au centre de la région, le territoire du réseau local de services de La Rivière-du-Nord-Mirabel Nord, avec ses 121 980 habitants en 2005, constitue le second territoire en importance au chapitre de la population. On y retrouve la capitale régionale, Saint-Jérôme. Le territoire de réseau local de services est composé de la MRC de la Rivière-du-Nord et de la partie nord de Mirabel.

Une forte croissance démographique

C'est aussi l'un des territoires le plus densément peuplés de la région. Il se distingue, notamment, par la diversité de ses habitats urbains et ruraux et, depuis le début des années 1990, par l'une des plus fortes croissances démographiques du Québec. Au cours des dernières années, celle-ci a largement été le fait de l'apport migratoire de jeunes adultes de 25 à 34 ans, principalement dans la MRC de Mirabel.

La proportion de jeunes de 0 à 17 ans est comparable à celle de la région. Il en va de même pour la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus. En nombre absolu, toutefois, il s'agit de la plus importante population d'aînés. Dans La Rivière-du-Nord-Mirabel Nord, on retrouve un peu plus de familles monoparentales que la moyenne régionale et, selon les municipalités, jusqu'à quatre familles sur dix comptent un seul parent.

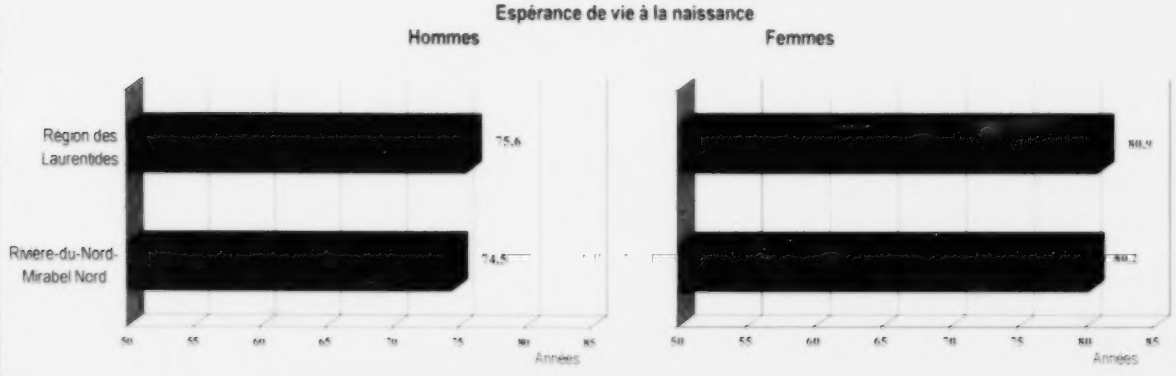
Un bilan socioéconomique plutôt mitigé

Sur le plan socioéconomique, le bilan apparaît plutôt mitigé. Sur certains plans tels que le taux d'emploi et le taux de chômage, la situation se compare à celle de la région mais c'est dans ce territoire que l'on compte le plus grand nombre de personnes vivant sous le seuil de faible revenu dans la région.

Un profil de santé plutôt défavorable

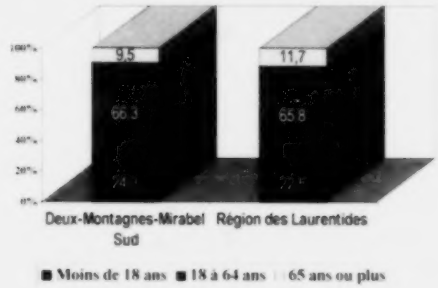
Le territoire se situe parmi ceux ayant la plus faible espérance de vie de la région en 1998-2001, tant chez les hommes que chez les femmes. Pour les grandes causes de morbidité et de mortalité telles que les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires, le profil du territoire est plutôt défavorable comparativement à celui de la région.

Espérance de vie à la naissance

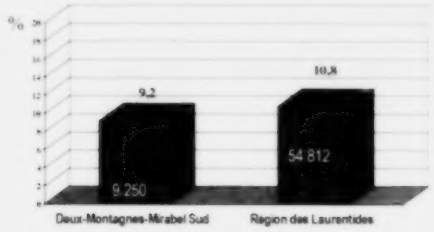


Le territoire du réseau local de services des Deux-Montagnes-Mirabel Sud

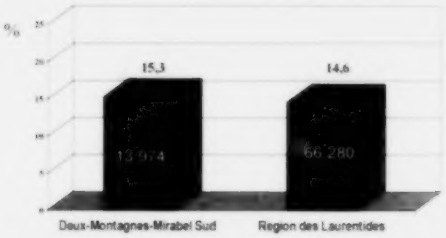
Structure de la population par groupe d'âge



Accroissement prévu de la population



Population vivant sous le seuil de faible revenu



À l'extrémité sud de la région, le territoire du réseau local de services des Deux-Montagnes-Mirabel Sud a une population de 100 879 personnes en 2005, soit environ un cinquième de la population des Laurentides. Il comprend la MRC des Deux-Montagnes et la partie sud de Mirabel. Densément peuplé, c'est un territoire où se côtoient des habitats urbains et ruraux, générant une activité économique variée.

Dans dix ans, 6 000 personnes âgées de plus

Entre 2005 et 2015, on prévoit que le nombre de jeunes d'âge scolaire (6 à 17 ans) diminuera d'environ 2 500 personnes et que celui des personnes de 65 ans ou plus augmentera d'environ les deux tiers, ce qui correspond à environ 6 000 personnes de plus. En 2015, le territoire conservera toutefois un profil jeune comparé à la région. La MRC des Deux-Montagnes connaît une augmentation de sa population par la migration qui est parmi les plus faibles de la région. Par ailleurs, la MRC de Mirabel s'est accrue de façon majeure par la migration, et de façon marquée chez les jeunes adultes de 25 à 34 ans.

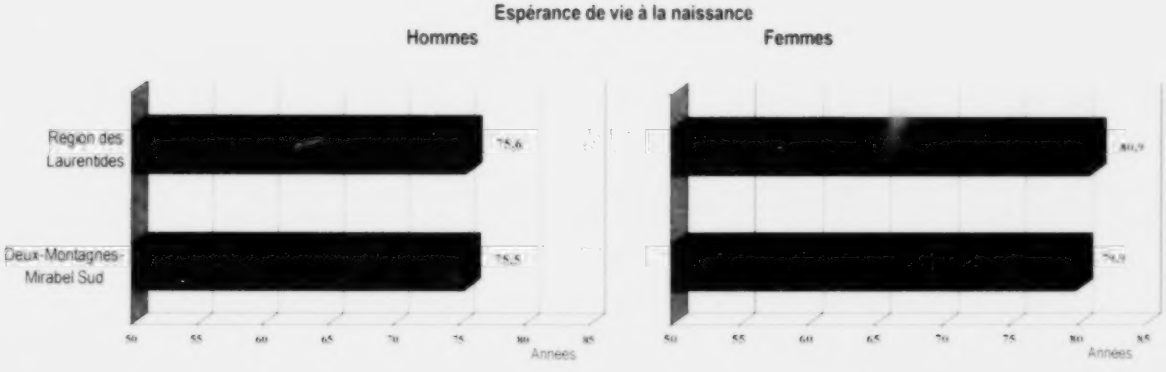
Un territoire favorisé mais aux écarts marqués

La proportion de familles monoparentales est en croissance, mais elle est moindre que celle de la région. On y dénote une présence importante de certains facteurs de risque liés à la naissance comme les naissances de mères ayant moins de 11 années de scolarité. Par ailleurs, on trouve dans ce territoire l'une des proportions les plus faibles de la région de personnes vivant seules.

Sur le plan socioéconomique, il s'agit d'un territoire assez favorisé. Toutefois, la population vivant sous le seuil de faible revenu se distribue fort différemment d'une municipalité à l'autre et on enregistre, dans le territoire, des écarts très marqués.

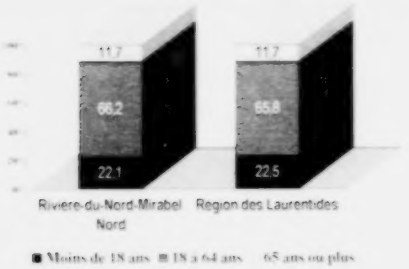
L'espérance de vie des hommes du territoire est comparable à celle de la région, mais celle des femmes est toujours inférieure à celle de la région entre 1986-1989 et 1998-2001. Notons finalement que pour les grandes causes de morbidité et de mortalité telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires, le profil du territoire s'apparente à celui de la région.

Espérance de vie à la naissance

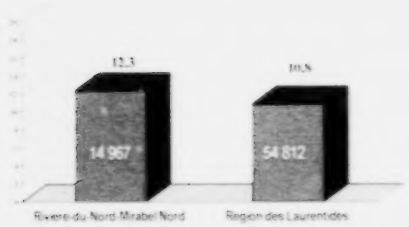


Le territoire du réseau local de services de la Rivière-du-Nord-Mirabel Nord

Structure de la population par groupe d'âge



Accroissement prévu de la population



Population vivant sous le seuil de faible revenu

Situé au centre de la région, le territoire du réseau local de services de La Rivière-du-Nord-Mirabel Nord, avec ses 121 980 habitants en 2005, constitue le second territoire en importance au chapitre de la population. On y retrouve la capitale régionale, Saint-Jérôme. Le territoire de réseau local de services est composé de la MRC de la Rivière-du-Nord et de la partie nord de Mirabel.

Une forte croissance démographique

C'est aussi l'un des territoires le plus densément peuplés de la région. Il se distingue, notamment, par la diversité de ses habitats urbains et ruraux et, depuis le début des années 1990, par l'une des plus fortes croissances démographiques du Québec. Au cours des dernières années, celle-ci a largement été le fait de l'apport migratoire de jeunes adultes de 25 à 34 ans, principalement dans la MRC de Mirabel.

La proportion de jeunes de 0 à 17 ans est comparable à celle de la région. Il en va de même pour la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus. En nombre absolu, toutefois, il s'agit de la plus importante population d'aînés. Dans La Rivière-du-Nord-Mirabel Nord, on retrouve un peu plus de familles monoparentales que la moyenne régionale et, selon les municipalités, jusqu'à quatre familles sur dix comptent un seul parent.

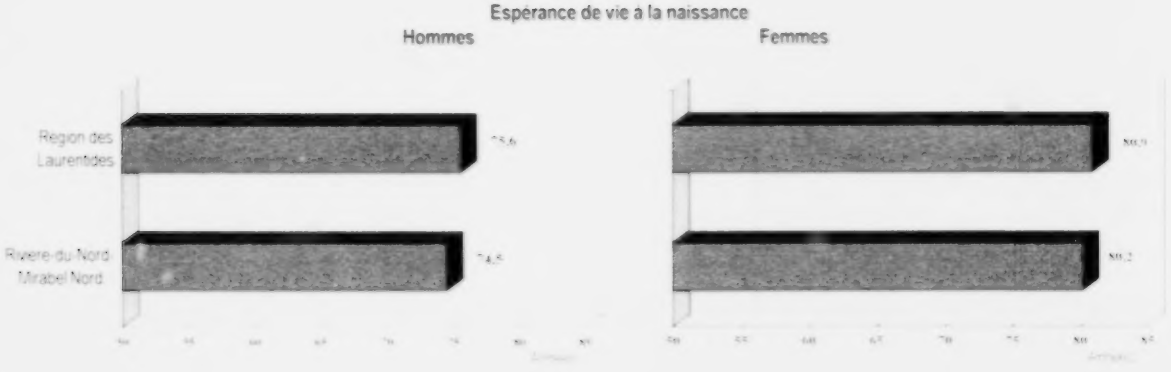
Un bilan socioéconomique plutôt mitigé

Sur le plan socioéconomique, le bilan apparaît plutôt mitigé. Sur certains plans tels que le taux d'emploi et le taux de chômage, la situation se compare à celle de la région mais c'est dans ce territoire que l'on compte le plus grand nombre de personnes vivant sous le seuil de faible revenu dans la région.

Un profil de santé plutôt défavorable

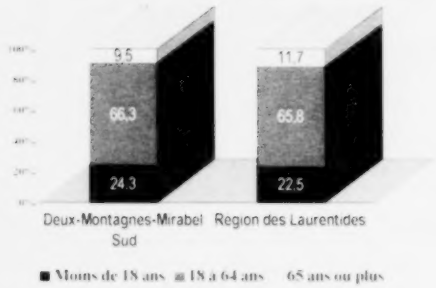
Le territoire se situe parmi ceux ayant la plus faible espérance de vie de la région en 1998-2001, tant chez les hommes que chez les femmes. Pour les grandes causes de morbidité et de mortalité telles que les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires, le profil du territoire est plutôt défavorable comparativement à celui de la région.

Espérance de vie à la naissance

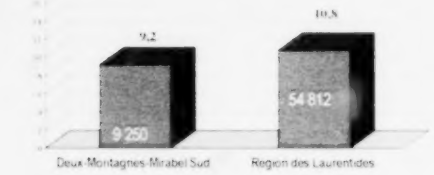


Le territoire du réseau local de services des Deux-Montagnes-Mirabel Sud

Structure de la population par groupe d'âge



Accroissement prévu de la population



Population vivant sous le seuil de faible revenu

À l'extrémité sud de la région, le territoire du réseau local de services des Deux-Montagnes-Mirabel Sud a une population de 100 879 personnes en 2005, soit environ un cinquième de la population des Laurentides. Il comprend la MRC des Deux-Montagnes et la partie sud de Mirabel. Densément peuplé, c'est un territoire où se côtoient des habitats urbains et ruraux, générant une activité économique variée.

Dans dix ans, 6 000 personnes âgées de plus

Entre 2005 et 2015, on prévoit que le nombre de jeunes d'âge scolaire (6 à 17 ans) diminuera d'environ 2 500 personnes et que celui des personnes de 65 ans ou plus augmentera d'environ les deux tiers, ce qui correspond à environ 6 000 personnes de plus. En 2015, le territoire conservera toutefois un profil jeune comparé à la région. La MRC des Deux-Montagnes connaît une augmentation de sa population par la migration qui est parmi les plus faibles de la région. Par ailleurs, la MRC de Mirabel s'est accrue de façon majeure par la migration, et de façon marquée chez les jeunes adultes de 25 à 34 ans.

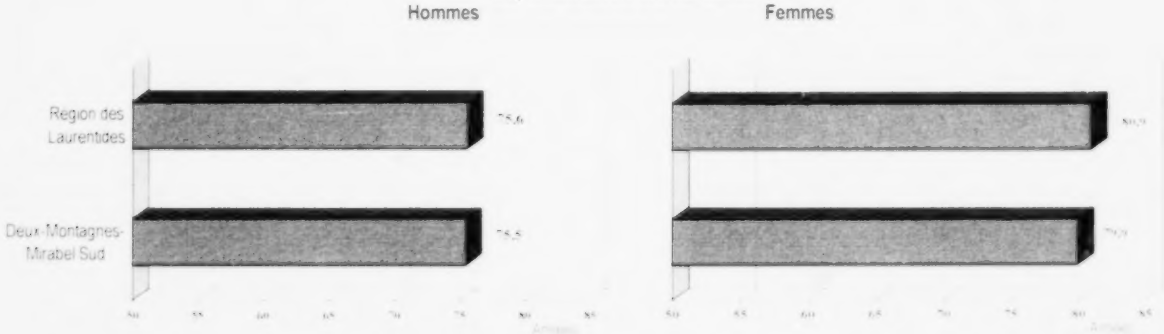
Un territoire favorisé mais aux écarts marqués

La proportion de familles monoparentales est en croissance, mais elle est moindre que celle de la région. On y dénote une présence importante de certains facteurs de risque liés à la naissance comme les naissances de mères ayant moins de 11 années de scolarité. Par ailleurs, on trouve dans ce territoire l'une des proportions les plus faibles de la région de personnes vivant seules.

Sur le plan socioéconomique, il s'agit d'un territoire assez favorisé. Toutefois, la population vivant sous le seuil de faible revenu se distribue fort différemment d'une municipalité à l'autre et on enregistre, dans le territoire, des écarts très marqués.

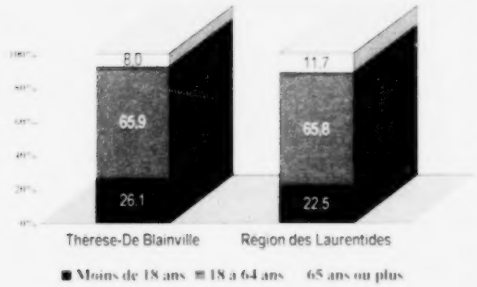
L'espérance de vie des hommes du territoire est comparable à celle de la région, mais celle des femmes est toujours inférieure à celle de la région entre 1986-1989 et 1998-2001. Notons finalement que pour les grandes causes de morbidité et de mortalité telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires, le profil du territoire s'apparente à celui de la région.

Espérance de vie à la naissance

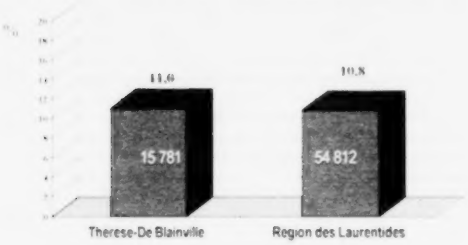


Le territoire du réseau local de services de Thérèse-De Blainville

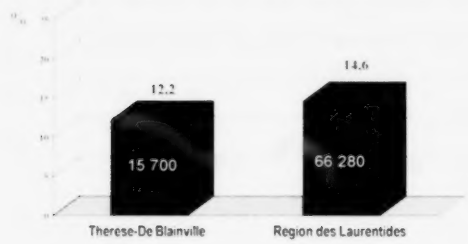
Structure de la population par groupe d'âge



Accroissement prévu de la population



Population vivant sous le seuil de faible revenu



Egalement situé au sud de la région des Laurentides, le territoire du réseau local de services de Thérèse-De Blainville a une population de 143 232 personnes en 2005. C'est le territoire le plus populeux et le plus densément peuplé de la région. Il présente les spécificités de la banlieue et ses activités économiques sont fortement intégrées à celle de la métropole.

La plus forte proportion de jeunes et la plus faible de personnes âgées

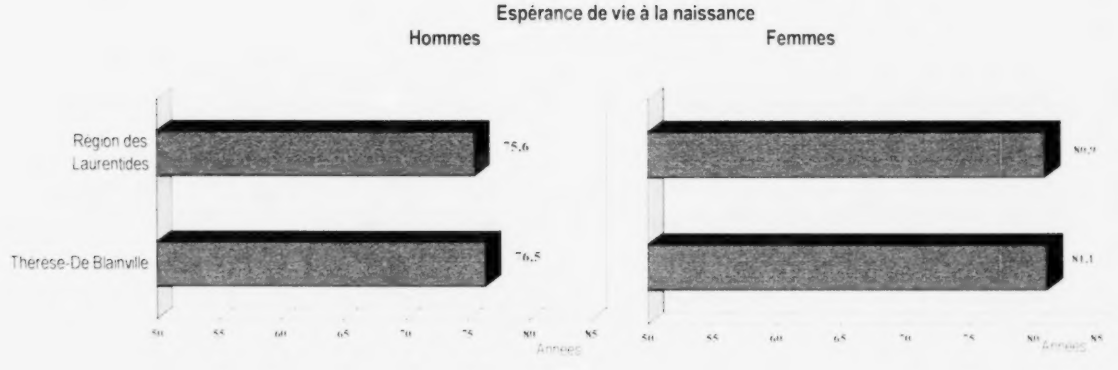
La proportion de jeunes y est la plus importante et celle des personnes âgées la plus faible de la région. Le profil démographique changera considérablement entre 2005 et 2015 : au cours de cette période, le nombre de jeunes d'âge scolaire (6 à 17 ans) diminuera de près de 3 500 jeunes et celui des 65 ans ou plus augmentera de façon importante; en fait, ce dernier groupe va presque doubler (8 200 personnes âgées de plus). Le territoire conservera toutefois l'un des profils les plus jeunes de la région. Thérèse-De Blainville a connu un accroissement migratoire entre 1998 et 2003 ; en nombre, il s'agit du solde migratoire le plus important de la région.

Une situation socioéconomique plutôt favorisée

Globalement favorisé sur le plan socioéconomique, ce territoire comporte néanmoins des inégalités sous-territoriales.

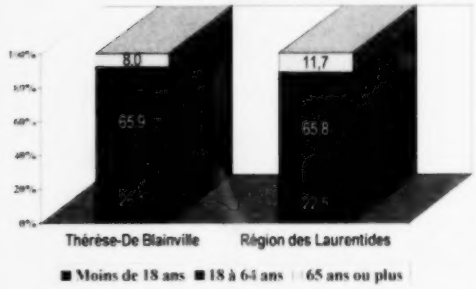
Concernant la perception par la population de son état de santé, le territoire se distingue de la région. À cet égard, une plus grande proportion de la population de 12 ans ou plus perçoit sa santé comme étant très bonne ou excellente. L'espérance de vie à la naissance des hommes de Thérèse-De Blainville s'accroît depuis 15 ans et s'élève à 76,5 ans alors que celle des hommes de la région est de 75,6 ans. Chez les femmes, la situation stagne alors que leur espérance de vie est de 81,1 ans et celle de la région atteint 80,9 ans. Pour les grandes causes de morbidité et de mortalité, telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires, le profil du territoire s'apparente à celui de la région.

Espérance de vie à la naissance

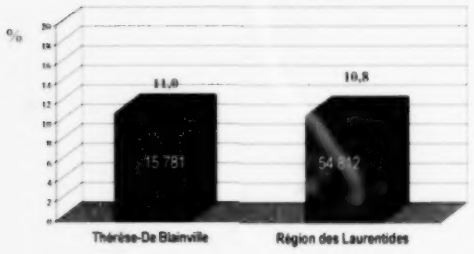


Le territoire du réseau local de services de Thérèse-De Blainville

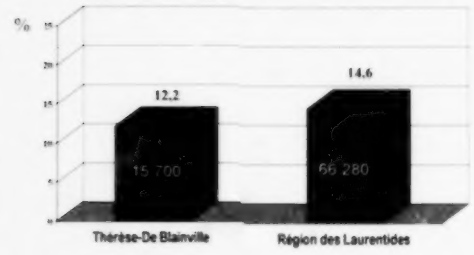
Structure de la population par groupe d'âge



Accroissement prévu de la population



Population vivant sous le seuil de faible revenu



Également situé au sud de la région des Laurentides, le territoire du réseau local de services de Thérèse-De Blainville a une population de 143 232 personnes en 2005. C'est le territoire le plus populeux et le plus densément peuplé de la région. Il présente les spécificités de la banlieue et ses activités économiques sont fortement intégrées à celle de la métropole.

La plus forte proportion de jeunes et la plus faible de personnes âgées

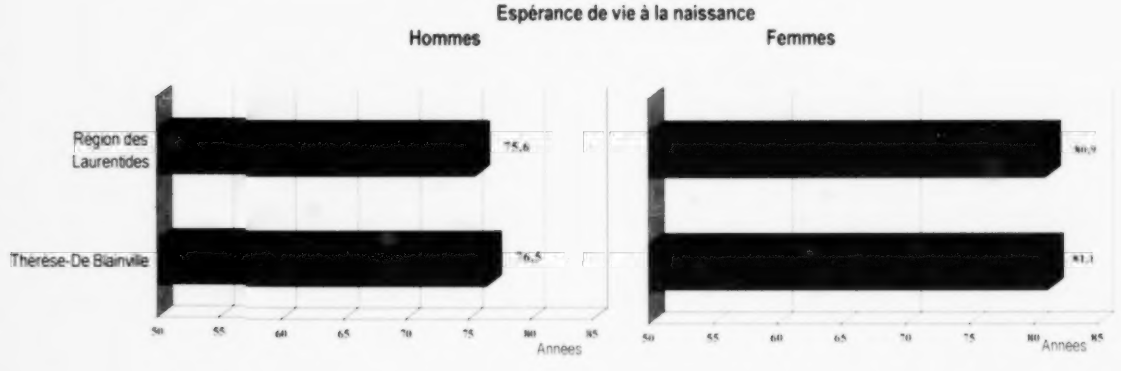
La proportion de jeunes y est la plus importante et celle des personnes âgées la plus faible de la région. Le profil démographique changera considérablement entre 2005 et 2015 : au cours de cette période, le nombre de jeunes d'âge scolaire (6 à 17 ans) diminuera de près de 3 500 jeunes et celui des 65 ans ou plus augmentera de façon importante; en fait, ce dernier groupe va presque doubler (8 200 personnes âgées de plus). Le territoire conservera toutefois l'un des profils les plus jeunes de la région. Thérèse-De Blainville a connu un accroissement migratoire entre 1998 et 2003 ; en nombre, il s'agit du solde migratoire le plus important de la région.

Une situation socioéconomique plutôt favorisée

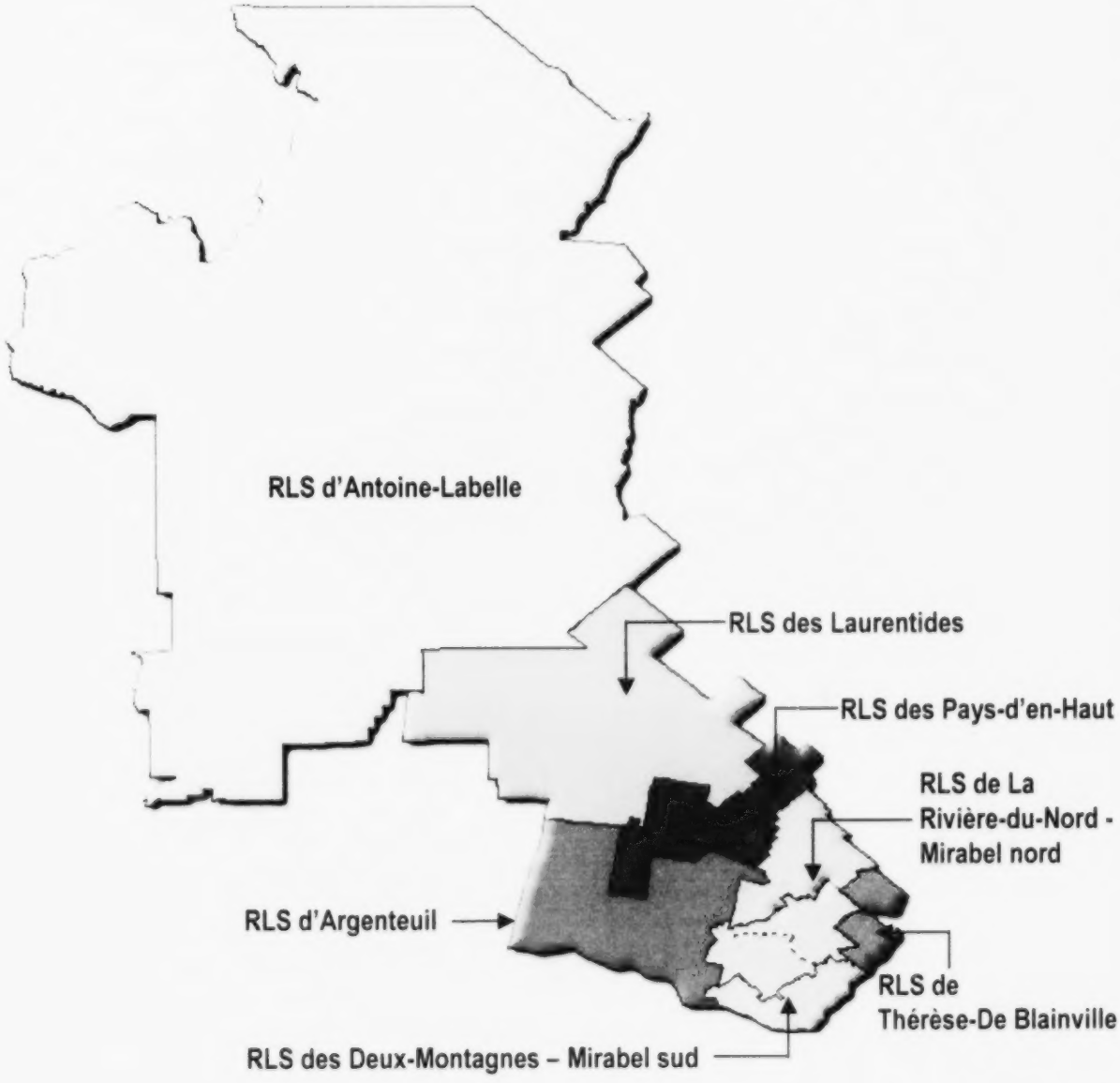
Globalement favorisé sur le plan socioéconomique, ce territoire comporte néanmoins des inégalités sous-territoriales.

Concernant la perception par la population de son état de santé, le territoire se distingue de la région. À cet égard, une plus grande proportion de la population de 12 ans ou plus perçoit sa santé comme étant très bonne ou excellente. L'espérance de vie à la naissance des hommes de Thérèse-De Blainville s'accroît depuis 15 ans et s'élève à 76,5 ans alors que celle des hommes de la région est de 75,6 ans. Chez les femmes, la situation stagne alors que leur espérance de vie est de 81,1 ans et celle de la région atteint 80,9 ans. Pour les grandes causes de morbidité et de mortalité, telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires, le profil du territoire s'apparente à celui de la région.

Espérance de vie à la naissance



La région des Laurentides par territoire de réseau local de services (RLS)



Établissements du réseau de la santé et des services sociaux par territoire de réseau local de services - Région des Laurentides

Centres de santé et de services sociaux *

1 CSSS d'Antoine-Labelle
2 CSSS des Sommets
3 CSSS des Pays-d'en-Haut **
4 CSSS Rivière-du-Nord / Nord-de-Mirabel
5 CSSS d'Argenteuil
6 CSSS de Thérèse-De Blainville **
7 CSSS Deux-Montagnes / Sud-de-Mirabel

Centres d'hébergement et de soins de longue durée

1 La Résidence de Lachute
2 CHSLD Villa Soleil ***
3 CHSLD Deux-Montagnes***
4 CHSLD Boisé Ste-Thérèse ****
5 Domaine des Trois-Pignons (CA l'Ermitage) ****
6 Manoir d'Oka ****

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

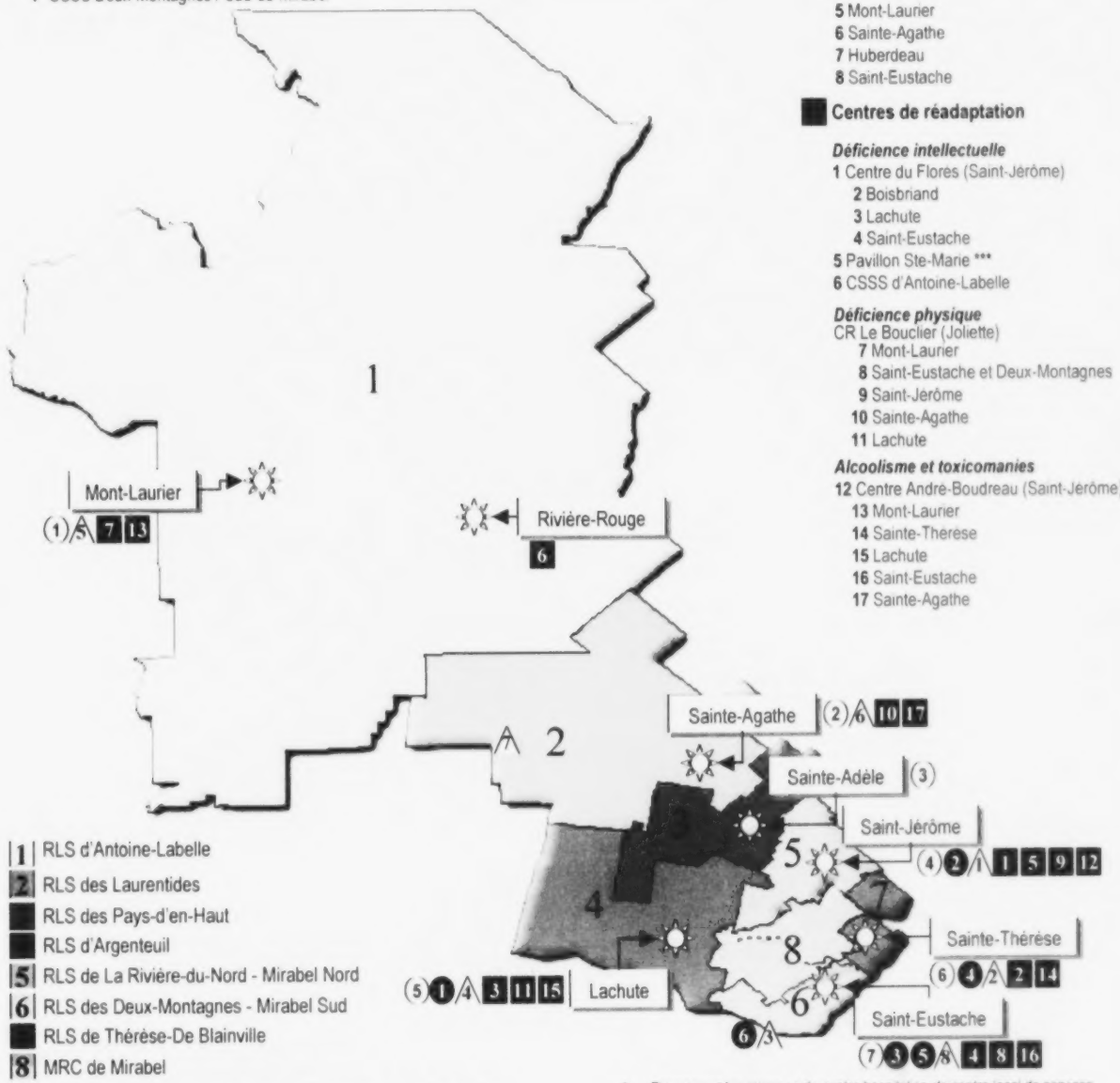
1 Centre jeunesse des Laurentides (Saint-Jérôme)
2 Sainte-Thérèse
3 Oka
4 Lachute
5 Mont-Laurier
6 Sainte-Agathe
7 Huberdeau
8 Saint-Eustache

Centres de réadaptation

Déficience intellectuelle
1 Centre du Flores (Saint-Jérôme)
2 Boisbriand
3 Lachute
4 Saint-Eustache
5 Pavillon Ste-Marie ***
6 CSSS d'Antoine-Labelle

Déficience physique
CR Le Bouclier (Joliette)
7 Mont-Laurier
8 Saint-Eustache et Deux-Montagnes
9 Saint-Jérôme
10 Sainte-Agathe
11 Lachute

Alcoolisme et toxicomanies
12 Centre André-Boudreau (Saint-Jérôme)
13 Mont-Laurier
14 Sainte-Thérèse
15 Lachute
16 Saint-Eustache
17 Sainte-Agathe



1 RLS d'Antoine-Labelle
2 RLS des Laurentides
RLS des Pays-d'en-Haut
RLS d'Argenteuil
5 RLS de La Rivière-du-Nord - Mirabel Nord
6 RLS des Deux-Montagnes - Mirabel Sud
RLS de Thérèse-De Blainville
8 MRC de Mirabel

Limite des territoires du RLS de La Rivière-du-Nord – Mirabel Nord et du RLS des Deux-Montagnes – Mirabel Sud

Principales villes

* Regroupant les missions de centre hospitalier, de centre local de services communautaires et de centre d'hébergement et de soins de longue durée
** CLSC et CHSLD seulement
*** Établissement privé conventionné
**** Établissement privé non conventionné

Établissements du réseau de la santé et des services sociaux par territoire de réseau local de services (Région des Laurentides)

Centres de santé et de services sociaux *

1 CSSS d'Antoine-Labelle
2 CSSS des Sommets
3 CSSS des Pays-d'en-Haut **
4 CSSS Rivière-du-Nord / Nord de Mirabel
5 CSSS d'Argenteuil
6 CSSS de Thérèse-De Blainville **
7 CSSS Deux-Montagnes / Sud de Mirabel

Centres d'hébergement et de soins de longue durée

1 La Résidence de Lachute
2 CHSLD Vita Doré ***
3 CHSLD Deux-Montagnes***
4 CHSLD Blainville Ste-Thérèse ****
5 Domaine des Trois-Pignons (CA / Ermitage) ****
6 Manoir d'Oka ****

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centre de readaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

1 Centre jeunesse des Laurentides (Saint-Jérôme)
2 Sainte-Thérèse
3 Oka
4 Lachute
5 Mont-Laurier
6 Sainte-Agathe
7 Huberdeau
8 Saint-Eustache

Centres de readaptation

Déficience intellectuelle
1 Centre du Florès (Saint-Jérôme)
2 Boisbriand
3 Lachute
4 Saint-Eustache
5 Pavillon De Mana ***
6 CSSS d'Antoine-Labelle

Déficience physique
CR Le Bouclier (Blainville)
7 Mont-Laurier
8 Saint-Eustache et Deux-Montagnes
9 Saint-Jérôme
10 Sainte-Agathe
11 Lachute

Alcoolisme et toxicomanies
12 Centre Ardes Boudreau (Saint-Jérôme)
13 Mont-Laurier
14 Sainte-Thérèse
15 Lachute
16 Saint-Eustache
17 Sainte-Agathe

1 RLS d'Antoine-Labelle
2 RLS des Laurentides
3 RLS des Pays-d'en-Haut
4 RLS d'Argenteuil
5 RLS de La Rivière-du-Nord - Mirabel Nord
6 RLS des Deux-Montagnes - Mirabel Sud
7 RLS de Thérèse-De Blainville
8 MRC de Mirabel

*** Limite des territoires du RLS de La Rivière-du-Nord - Mirabel Nord et du RLS des Deux-Montagnes - Mirabel Sud

Principales villes

Chapitre 2

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides

La mission

L'Agence a pour mission de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être des individus, des familles et des communautés de la région des Laurentides. Elle place la prévention et la promotion de la santé et du bien-être en tête de ses préoccupations et voit à ce que les services de santé et les services sociaux offerts par les établissements soient adaptés aux besoins de la population. Elle préconise le maintien des personnes dans leur milieu de vie naturel, et vise une équité d'accès à des services de la plus haute qualité. Pour accomplir cette mission, l'Agence agit en étroite collaboration avec un ensemble de partenaires, en se fondant sur le principe de la responsabilité populationnelle.

Plus spécifiquement, en vertu de Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, l'Agence des Laurentides a pour mission de mettre en place, dans sa région, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés visant à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau. Après avoir défini et proposé un modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux de services, l'Agence doit en faciliter le développement et la gestion. Ainsi, elle apporte son soutien aux instances locales, les centres de santé et de services sociaux, responsables d'élaborer le projet clinique et organisationnel des sept réseaux locaux de la région.

En vertu de cette mission et des lois qui la régissent, l'Agence :

- favorise le développement, dans chaque territoire local, d'un gamme complète de services généraux et spécialisés pour l'ensemble de la population, allant de la prévention aux soins de fin de vie, et de services particuliers pour les clientèles les plus vulnérables, ainsi que l'établissement d'ententes pour assurer l'accès hors territoire à des services spécialisés et surspécialisés;
- garantit la promotion et la protection des droits des usagers et s'assure de la qualité des services;
- voit à la protection de la santé publique et à la protection sociale des personnes;
- évalue l'état de santé et de bien-être de la population et en précise les besoins;
- évalue l'impact des interventions sur la santé et le bien-être de la population et en rend compte;
- alloue les budgets aux établissements et les subventions aux organismes communautaires et contribue à l'amélioration de la performance du réseau québécois de la santé et des services sociaux;
- soutient le développement et la planification des ressource humaines du réseau;
- voit à la participation de la population à l'administration du réseau et recherche l'accord et la contribution de ses différents partenaires tout en respectant leur autonomie et leur compétence.

* * *

Le conseil d'administration

Les membres

Marie-France Bélisle
Michel Boisjoly
Manon Desjardins
Paul-André Hudon
Gilles Madore
Jean Poitras
Andrée Taylor
Micheline Vallières Joly
France Berthelette
Maurice D'Almeida
Johanna Earle
Jean-Claude Lebel
Louise Paradis
Réal Proulx
Gilles Turcotte

Officiers du conseil d'administration

M. Gilles Madore, président
M. Jean Poitras, vice-président
Mme Micheline Vallières Joly, secrétaire

Comité de vérification

M. Michel Boisjoly
M. Jean-Claude Lebel
Mme Johanna Earle
M. Jean Poitras

Comité d'éthique et de déontologie

M. Gilles Madore
Mme Andrée Taylor
Mme Marie-France Bélisle

Le conseil d'administration

Les principales décisions

Le 28 avril 2004

Adoption de la proposition au Ministre de la santé et des services sociaux d'un modèle d'organisation de services basé sur six réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dans la région des Laurentides

Le 19 mai 2004

Adoption de l'allocation budgétaire régionale 2004-2005 - budgets initiaux des établissements

Adoption des prévisions budgétaires de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides pour l'exercice financier 2004-2005

Le 16 juin 2004

Adoption du plan d'action de lutte contre le cancer dans les Laurentides 2004-2007

Adoption des recommandations du consortium interrégional de l'ouest du Québec offrant des services aux personnes adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral, désignation du corridor de services des régions de Montréal, Laval et Laurentides et mandat à la permanence de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides pour la réalisation du plan d'action régional

Adoption du rapport annuel 2003-2004 sur le régime d'examen des plaintes en matière de santé et services sociaux et l'amélioration de la qualité des services dans la région des Laurentides

Adoption du bilan de suivi de gestion et d'imputabilité 2003-2004 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides

Avis favorable au programme fonctionnel et technique pour la construction d'un centre régional de services ambulatoires à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme

Adoption de la répartition budgétaire non récurrente des subventions non utilisées des années antérieures au montant de 250 606 $ pour les projets 2004-2005 relativement à la lutte au tabagisme et d'un montant de 300 969 $ conditionnel à la confirmation du ministère

Adoption des états financiers de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides pour l'exercice financier 2003-2004

Le conseil d'administration

Les principales décisions

Le 24 septembre 2004

Recommandation au ministre de la nomination de Dr Blandine Piquet-Gauthier à titre de directrice de santé publique de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides

Adoption du rapport annuel de gestion 2003-2004 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides

Le 13 octobre 2004

Adoption de la répartition budgétaire 2004-2005 des crédits aux établissements de la région

Approbation du Projet d'entente de gestion et d'imputabilité 2004-2005 entre le MSSS et l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides

Adoption de la répartition budgétaire 2004-2005 au montant non-récurrent de 268 400 $ pour les services intégrés en périnatalité et petite enfance - volet environnements favorables à la santé et au bien-être des familles vulnérables

Adoption de la répartition budgétaire 2004-2005 d'un montant récurrent de 212 384 $ et d'un montant non récurrent de 101 628 $ pour le dossier des infections transmissibles sexuellement et par le sang

Le 16 novembre 2004

Adoption de la répartition des subventions accordées dans le cadre des programmes de rénovation et de réaménagements mineurs en CHSLD et dans les installations autres que les CHSLD

Le 8 décembre 2004

Nomination de M. Jean-Claude Berlinguet au poste de directeur régional des affaires médicales et hospitalières (DRAMH) à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides

Engagement de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides à développer les services de sage-femme, à favoriser l'intégration de la pratique sage-femme dans le réseau de la santé et des services sociaux et à implanter une maison de naissance dans la région dès que des ressources financières auront été allouées à cette fin

Adoption, pour l'exercice 2004-2005, de la liste des projets priorisés en matière d'investissements en haute technologie pour la région des Laurentides

Les principales décisions

Recommandation au ministre de transférer au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes des Laurentides (CAAP), à compter du 1er avril 2005, le mandat exclusif d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

Adoption de l'allocation supplémentaire non récurrente de l'ordre de 315 000 $ pour le programme expérimental sur le jeu pathologique dans la région

Adoption de la vision stratégique des ressources informationnelles pour la région des Laurentides et début des travaux du plan d'informatisation régional et d'optimisation des ressources informationnelles

Engagement que les avis de conformité aux médecins spécialistes soient conformes au plan régional des effectifs médicaux en spécialités (PREM) 2005 transmis par le ministre

9 février 2005

Adoption du plan d'action pour lutter contre les infections au Clostridium difficile (Bactérie C. difficile) et répartition budgétaire d'un montant de l'ordre de 722 000 $

Adoption des procédures entourant l'autorisation du refinancement d'emprunts prévu à la convention de prêt conclue avec la Corporation d'hébergement du Québec.

Adoption de la politique révisée de prévention et d'intervention en matière de violence et de harcèlement en milieu de travail

Acceptation de l'offre de services de la Banque nationale du Canada pour une période de trois ans, soit du 1er avril 2005 au 31 mars 2008

* * *

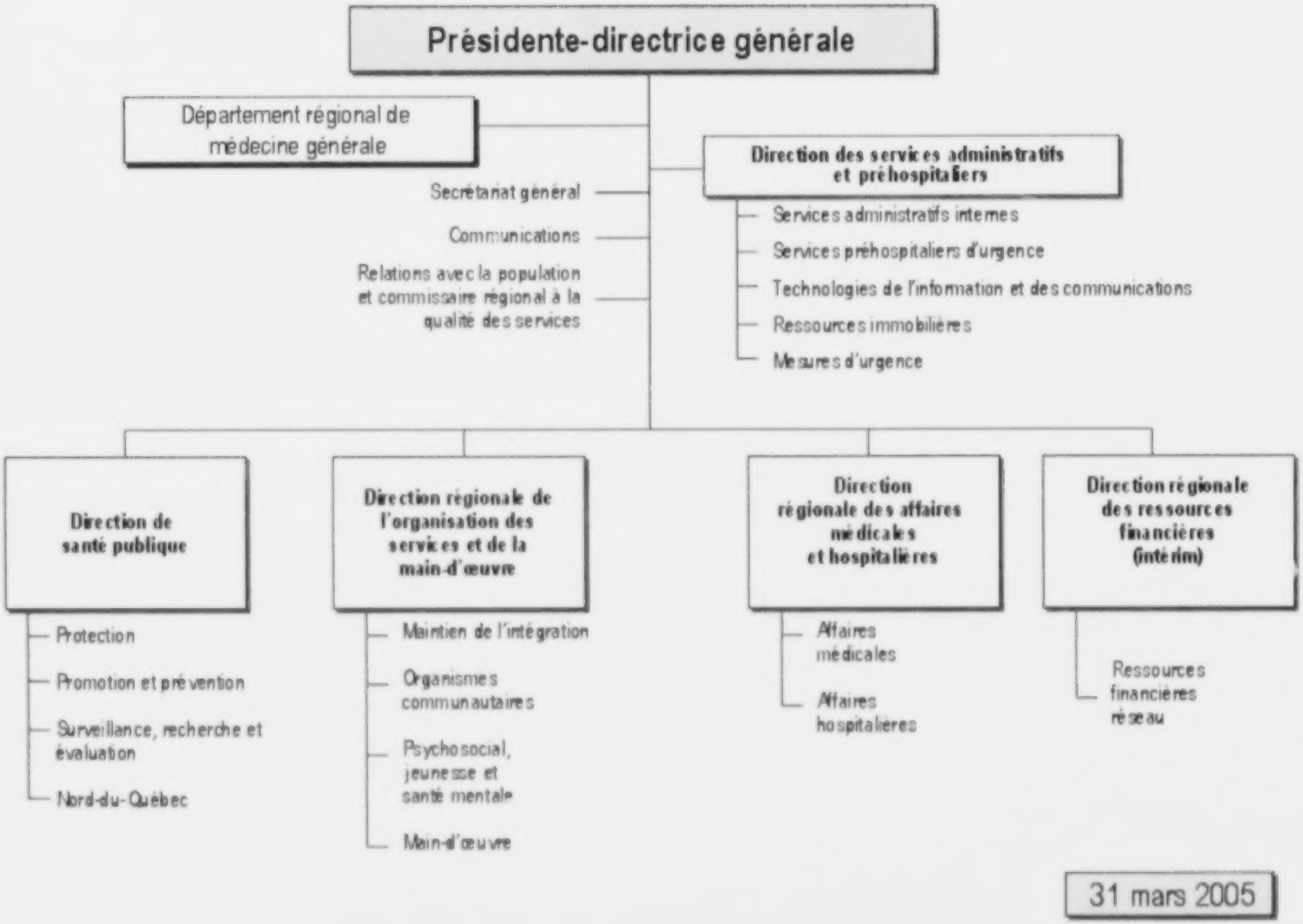
La déclaration du code d'éthique

En matière d'éthique, les membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides et les membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides sont assujettis à la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* et aux dispositions réglementaires découlant de cette loi.

Soulignons que le code révisé en novembre 2002 et intitulé *Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides s'applique intégralement aux membres du conseil de l'Agence*.

Nous reproduisons le code à l'annexe 1 du présent rapport et des exemplaires sont également disponibles sur demande auprès du Secrétariat général de l'Agence.

Notons qu'au cours de l'année 2004-2005, le Comité d'éthique et de déontologie n'a été saisi d'aucune situation et n'a traité aucun cas.


Présidente-directrice générale
Département régional de médecine générale
Secrétariat général
Communications
Relations avec la population et commissaire régional à la qualité des services
Direction des services administratifs et préhospitaliers
Services administratifs internes
Services préhospitaliers d'urgence
Technologies de l'information et des communications
Ressources immobilières
Mesures d'urgence
Direction de santé publique
Protection
Promotion et prévention
Surveillance, recherche et évaluation
Nord-du-Québec
Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'œuvre
Maintien de l'intégration
Organismes communautaires
Psychosocial, jeunesse et santé mentale
Main-d'œuvre
Direction régionale des affaires médicales et hospitalières
Affaires médicales
Affaires hospitalières
Direction régionale des ressources financières (intérim)
Ressources financières réseau
31 mars 2005

Les effectifs au 31 mars 2005

	Exercice en cours	Exercice antérieur
Les cadres :		
- Temps complet : (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	20	20
- Temps partiel :		
Nombre de personnes :		
Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	--	--
- Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	1
Les employés réguliers * :		
- Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	96	101
- Temps partiel : (permanent)		
Nombre de personnes :		
Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	6,30	6,60
- Nombre d'employés en sécurité d'emploi	--	--
Les occasionnels ** :		
- Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice :	54 718	43 704
- Équivalents temps complet (b)	30	23,9

* *les données concernant les postes permanents ne tiennent pas compte des postes actuellement vacants*

** *Certains budgets non récurrents ont été octroyés cette année pour des projets spécifiques circonscrits dans le temps*

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers : Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail - **divisé par** - nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels : Nombre d'heures rémunérées - **divisé par** - 1826 heures

Forum de la population

Mandat

Le Forum de la population est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être ;
- de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de tels services.

Liste des membres (au 31 mars 2005)

Jacques Bordier
Monique Bourgeois Maccabée
Julienne Chouinard Landry
Suzanne Cloutier
Jocelyn Gunville
Réal Huot
Ginette Landry
Michel Langevin
Claude Le Bourdais
Michel Lupien
Bernard Piché
Martine Piché
Audrey Poirier Tétrault
Charles Sénécal
Nathalie Sénéchal
Jean-Claude Sigouin

Résultats atteints

- Le Forum de la population a tenu deux rencontres portant sur :
  - l'implantation des réseaux locaux;
  - le dépistage du cancer de la prostate;
  - le centre de radiothérapie dans les Laurentides;
  - le Plan d'action de lutte contre le cancer.
- Le Forum a rencontré le conseil d'administration de l'Agence à une occasion et a donné son avis écrit concernant la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dans les Laurentides.
- Un membre du Forum a été délégué sur le comité aviseur relié à la démarche de consultation sur les réseaux locaux.

Comité régional d'accessibilité aux services en langue anglaise

Mandat

L'Agence de santé et de services sociaux doit élaborer, en collaboration avec les établissements, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région dans les établissements de sa région qu'elle

indique ou, le cas échéant, conjointement avec d'autres agences, élaborer un tel programme dans les centres exploités par les établissements d'une autre région. Un tel programme d'accès doit tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements. Il est approuvé par le gouvernement et est révisé au moins tous les trois ans.

L'Agence détermine la composition du Comité régional d'accessibilité aux services en langue anglaise, ses règles de fonctionnement et de régie interne, les modalités d'administration de ses affaires ainsi que ses fonctions, devoirs et pouvoirs. Le Comité donne des avis, évalue et suggère des modifications à l'Agence sur les programmes d'accès qu'elle élabore.

Liste des membres (au 31 mars 2005)

Peter Haldimand	Heather Stephens
Duncan Howard	Jane Thomson
Ellen Lakoff	Kathy Van Bronswyk
Jocelyn Ouellet	James Warbanks

Résultats atteints

- Avis sur la délimitation des territoires pour la mise en place des réseaux de services de santé et de services sociaux
- Avis sur la répartition d'un budget de 42 000 $ entre sept organismes communautaires visant à améliorer l'accessibilité aux services en langue anglaise : production de matériel d'information, traduction de documents, organisation d'activités d'information à l'intention de la population anglophone
- Avis sur sept projets présentés par cinq établissements dans le cadre d'un fonds fédéral de 10 M$ visant à améliorer l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour la population anglophone de la région.

Commission infirmière régionale

Mandat

La Commission infirmière régionale est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'oeuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;
- de donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Liste des membres (au 31 mars 2005)

Linda Bernier
Sylvain Brousseau
Maurice D'Almeida
Nicole Héon-Lepage
Anne-Marie Julien
Sarah Lane
Thérèse Lessard
Murielle Ménard
Raymonde Robitaille
Nathalie Rochette

Résultats atteints

La Commission a tenu deux rencontres et a pris position sur les dossiers prioritaires suivants :

- le Plan d'action de lutte contre le cancer dans les Laurentides 2004-2007
- le Déploiement des services sage-femme dans les Laurentides 2004-2007.

Commission médicale régionale

Mandat

La Commission médicale régionale est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- de donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire et sur le plan des effectifs médicaux à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
- de donner son avis sur la qualité de l'organisation des services médicaux sur le territoire ainsi que sur l'accessibilité à ces services et sur leur coordination;
- de donner des avis sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui en faire rapport périodiquement.

Liste des membres (au 31 mars 2005)

Dr Jean-Claude Berlinguet
Dr Jean-François Desjardins
Dr Guy Deslauriers
Dre Johanne Gauthier
Dr Paul-André Hudon
Dr Alain Larouche
Dr Michel Lynch
Dr André Martineau
Dr Pierre-David Pigeon
Dre Blandine Piquet-Gauthier
Dr Richard Racette
Dr Alain Reid
Dr Jean-Pierre Savaria

Résultats atteints

Au cours de la dernière année, la Commission a proposé au conseil d'administration un regroupement d'établissements en vue de la création des nouveaux réseaux locaux de services et s'est également prononcée en faveur du concept de centre hospitalier régional à Saint-Jérôme.

- Au plan de l'organisation des services, elle a donné un avis relativement à plusieurs programmes clientèle : Plan d'action de lutte contre le cancer dans les Laurentides 2004-2007, Trouble limite de la personnalité, Soins palliatifs, Déploiement des services sage-femme dans les Laurentides 2004-2007. Enfin, la Commission a évalué les besoins en lits de courte durée dans toute la région.
- Relativement à l'organisation médicale, la Commission a recommandé au conseil d'administration un Plan régional d'effectifs médicaux en omnipratique et en spécialités. Elle a aussi donné son avis pour gérer des situations de déficit de services dans plusieurs disciplines : urgence, anesthésie, oto-rhino-laryngologie, plastie, orthopédie, psychiatrie.
- Pour l'achat des équipements de haute technologie, la Commission a adopté une grille de priorisation et a recommandé au conseil d'administration une séquence d'acquisition. Enfin, elle a émis le souhait que la liaison électronique PACS en radiologie soit rendue disponible dans toute la région.

Commission régionale multidisciplinaire

Mandat

La Commission régionale multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'oeuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services ;
- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région ;
- de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population ;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration de l'Agence et de lui faire rapport périodiquement.

Liste des membres (au 31 mars 2005)

Chantal Bérubé
Jeannette Carrier
Manon Desjardins
Georges Gagnon
Sylvie Jetté

Résultats atteints

- Avis sur la délimitation des territoires pour la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- Avis sur le plan de mise en place de la pratique sage-femme dans la région;
- Réception et échange sur le Plan d'action de lutte contre le cancer dans la région des Laurentides 2004-2007.

Département régional de médecine générale

Mandat

Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'Agence et dans le respect des responsabilités des établissements du territoire de celle-ci, le Département régional de médecine générale exerce, sous l'autorité de la présidente-directrice générale, les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur la partie du Plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan;
- définir et proposer le Plan régional d'organisation des services médicaux généraux lequel doit préciser, par territoire et sous-territoire, les services dispensés à partir d'un cabinet privé, d'un centre local de services communautaires ou d'une clinique externe d'un centre hospitalier exploité par un établissement, la nature des services existants et attendus en termes d'accessibilité et de prise en charge des diverses clientèles et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, notamment par la conclusion d'ententes de services, de jumelage ou de parrainage interétablissements, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau, le tout devant s'inscrire à l'intérieur du Plan régional d'organisation des services médicaux généraux;
- faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place de la décision de l'Agence relative à cette matière;
- faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières et assurer la mise en place de la décision de l'Agence relative à cette liste;
- évaluer l'atteinte des objectifs relativement au Plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens;
- donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux;
- réaliser toute autre fonction que lui confie la présidente-directrice générale de l'Agence relativement aux services médicaux généraux.

Liste des membres du Comité de direction du DRMG (au 31 mars 2005)

Dr Jean-Claude Berlinguet
Dr Bertrand Bissonnette
Dr Claude Brissette, Chef adjoint
Dr Jean Champagne
Dr André Lapointe
Dr Roger Paquet
Dre Julie Sabourin
Dr Jean-Pierre Savaria, Chef
Dr Jean L. Thisdale
Dre Chantal Valois

Les comités du conseil et de la direction

Résultats atteints

Gestion des activités médicales particulières (AMP) et du Plan régional d'effectif médical (PREM)

- Application de l'entente intervenue entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Création et utilisation d'un modèle organisationnel pour appliquer l'entente;
- Détermination de la liste des AMP disponibles pour la région.

Tables médicales territoriales

- Tenue de sept rencontres sur la thématique « Le réseau local : les médecins y trouveront-ils leur compte? »

InfoDRMG

- Publication de cinq bulletins.

Chapitre 3

Activités de l'Agence et des établissements

La direction générale

La direction de santé publique

La direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

La direction régionale des affaires médicales et hospitalières

La direction régionale des ressources financières

La direction des services administratifs et préhospitaliers

Activités de l'Agence et des établissements

La direction générale

La direction générale

Outre les activités de la présidente-directrice générale découlant de ses fonctions propres, on retrouve à la Direction générale les activités du secrétariat général, du commissaire à la qualité des services et responsable des relations avec la population, ainsi que celles des communications. Voici quelques faits marquants de l'année 2004-2005 dans ces trois secteurs.

Le secrétariat général

En continuité de la décision ministérielle sur la délimitation des territoires de réseaux locaux de services, les efforts de la dernière année ont porté, pour une grande part, sur le processus de mise en place et l'accompagnement des principaux acteurs des nouvelles organisations qui ont été constituées. Le secrétariat général a contribué, en particulier, aux premières actions entreprises pour constituer les conseils d'administration et à la formation des comités de sélection pour le choix et la nomination des directeurs généraux. Il a également apporté son soutien aux directions générales dans les démarches nécessaires à la désignation de leur établissement sous la nouvelle dénomination sociale de « centre de santé et de services sociaux » et à l'obtention de nouveaux permis d'exploitation conformes à cette réalité.

La qualité des services, les relations avec la population, les plaintes et les signalements

Après l'adoption, en décembre 2001, de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* qui créait, entre autres, la fonction de commissaire à la qualité des services sur le plan local et régional, beaucoup d'efforts ont été déployés pour développer l'examen des plaintes dans une approche de qualité globale. Dans les Laurentides, nous pouvons affirmer que nous avions atteint une bonne vitesse de croisière et nous étions à nous investir, en collaboration avec nos partenaires et le Ministère, dans une stratégie d'amélioration continue de la qualité.

Le dépôt, en décembre 2004, du projet de loi 83 « Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives », vient cependant proposer d'importants changements : le statut de commissaire à la qualité, qui devient commissaire aux plaintes, l'abolition du Forum de la population, l'accréditation volontaire des résidences privées et beaucoup d'autres éléments qui nous interpellent quant à leur pertinence.

Ce contexte explique nos principales préoccupations; bon nombre de nos investissements au cours de l'année 2004-2005 ont été faits dans le but de nous assurer que nos expériences des dernières années soient prises en compte dans les ajustements législatifs proposés.

Plus concrètement, voici en capsules les faits saillants des activités de l'Agence :

- 21 plaintes en première instance ont été reçues (diminution de 3 par rapport à 2003-2004)
- 22 plaintes en première instance ont été conclues (soit 5 de moins que l'exercice précédent)
- 31 signalements concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du MSSS ont été reçus (une diminution de 8 par rapport à 2003-2004)
- 37 signalements concernant les ressources résidentielles privées ont été conclus (3 de plus que l'an dernier)

Les personnes désirant un bilan plus exhaustif, notamment sur les plaintes reçues et traitées par les établissements, sont invitées à consulter le *Rapport annuel 2004-2005 sur le régime d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux et sur l'amélioration continue de la qualité des services dans les Laurentides.*

Les communications

Dans une période de changement, la communication est un outil de première importance. Pour amener le réseau à se transformer, l'Agence a multiplié les actions et initiatives où les communications entraient largement en jeu. Le service des communications a apporté son soutien technique à ces activités, entre autres en publiant un nouveau bulletin interne faisant état de la progression du développement des réseaux locaux et en coordonnant l'édition du document de soutien *Élaboration des projets cliniques et organisationnels*.

De plus, à la lumière de l'analyse des besoins réalisée dans le cadre du plan de communication de l'Agence, un comité régional des communications a été créé. Il réunit les responsables des communications des sept centres de santé de services sociaux (CSSS) et de l'Agence. Son mandat est d'élaborer un plan régional de communication afin de soutenir les directeurs généraux des CSSS et la présidente-directrice générale de l'Agence en ce qui a trait à la mise en place des CSSS et des réseaux locaux de services. Le comité se veut également un lieu d'échange et d'information mutuelle pour les membres. Les réalisations issues de ce plan régional devraient s'échelonner tout au long de la prochaine année.

Activités de l'Agence et des établissements

La direction de santé publique

La direction de santé publique

L'année 2004-2005 s'est déroulée dans un contexte de grande restructuration du réseau. Ce changement a amené à plusieurs reprises nos collaborateurs à exprimer un questionnement sur la capacité des nouvelles instances d'intégrer une préoccupation pour la prévention de façon à être en mesure d'assumer pleinement leur responsabilité populationnelle.

En réaction à ces appréhensions, la Direction de santé publique a déployé plusieurs efforts auprès des nouveaux gestionnaires afin de mettre à contribution leur créativité et leur détermination pour que soient enrichies les pratiques de leurs réseaux afin de mieux desservir l'ensemble de la population des Laurentides.

Soulignons trois grandes réalisations :

- l'élaboration du Portrait de la santé et du bien-être de la population dans la région des Laurentides : « La santé, une responsabilité partagée »;
- la mise en place d'un programme de formation des citoyens et d'intervenants en prévention du suicide dans un territoire où cette problématique est particulièrement importante;
- la lutte au *clostridium difficile*.

Portrait de la santé et du bien-être dans la région des Laurentides : « La santé une responsabilité partagée »

Afin de soutenir les CSSS et leurs collaborateurs dans l'élaboration de projets cliniques et organisationnels répondant aux particularités et aux besoins de la population de leurs territoires respectifs, la Direction de santé publique a produit un portrait de la santé et du bien-être dans la région. En favorisant une compréhension partagée des caractéristiques des populations et des milieux à desservir, ce portrait vise à jouer un rôle rassembleur, à faciliter l'articulation d'une vision commune des besoins dans une perspective de responsabilité populationnelle. Il s'agit donc d'un outil destiné à alimenter une offre de services adaptée à la population à laquelle elle s'adresse, conjuguant une vision régionale avec des spécificités locales.

On retrouve dans cet ouvrage près de 80 indicateurs décrivant l'état de santé de la population ainsi que plusieurs facteurs qui l'influencent. Ainsi, le portrait contient des données portant sur les caractéristiques démographiques et socioéconomiques de la population, sur ses habitudes de vie et les facteurs de risque propres aux résidents de la région des Laurentides, sur l'incidence des principaux problèmes de santé et les grandes causes de mortalité qui les affectent. La plupart des données sont présentées à l'échelle des territoires de réseaux locaux de service, de la région et de la province; quelques-unes le sont également à l'échelle des municipalités.

Ce portrait sera également utile à l'Agence en vue de la production de son Plan stratégique pluriannuel.

La lutte au *Clostridium difficile*

La lutte au *Clostridium difficile* est un autre fait marquant de l'année en santé publique. Depuis le signalement d'une augmentation de l'incidence des infections à *C. difficile* dans des hôpitaux du Québec et à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), une série de mesures, tant aux niveaux local et régional qu'au niveau provincial, ont été instaurées ou renforcées pour prévenir et contrôler l'acquisition de cette infection en milieu hospitalier.

Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) de la région participent, depuis la fin du mois d'août 2004, au système de surveillance des diarrhées associées au *C. difficile* mis sur pied par l'INSPQ. Les pre-

miers résultats nous révélaient que la région des Laurentides figure parmi les six régions ayant un taux d'incidence supérieur à la moyenne provinciale.

Jusqu'à maintenant, les rapports rendus publics par le MSSS ont indiqué une augmentation générale du taux d'incidence pour l'ensemble du Québec. La région des Laurentides, comme les autres régions du Montréal-métropolitain, ne fait pas exception.

Dans le cadre du plan d'action régional de lutte au *C. difficile*, une visite des centres hospitaliers a été effectuée, en décembre 2004, sous la supervision de la directrice de la santé publique, la Dre Blandine Piquet-Gauthier. Un rapport régional et des rapports spécifiques à chacun des établissements ont été produits.

Tous les établissements ont pris des mesures pour corriger les éléments signalés dans ces rapports. La mise en place de ces mesures a été soutenue par un budget de 722 637 $, alloué par le ministère, qui s'est ajouté aux efforts financiers déjà consentis par les établissements. Ainsi, le ratio d'une infirmière en prévention des infections pour 133 lits, requis par le ministère, a été atteint dans tous les hôpitaux de la région.

La Direction de santé publique agit de façon continue pour soutenir les établissements et exercer un suivi des mesures mises en place. Elle a mis sur pied une table régionale de concertation en prévention des infections nosocomiales et offre un soutien au regroupement des infirmières en prévention des infections. Nous soulignons l'excellente collaboration des centres de santé et de services sociaux (CSSS) dans l'application du plan d'action régional de prévention des infections nosocomiales. Cependant la lutte contre l'infection à *C. difficile* n'est pas terminée. Les efforts déployés devront se poursuivre sans relâche.

Tous ensemble pour la vie
Programme cadre de formation de citoyens et d'intervenants en prévention du suicide (sentinelles)

Comme elle l'indique dans son plan d'action régional adopté en février 2004, la Direction de santé publique place la prévention en tête de nos obligations. À cet égard, une réalisation se démarque particulièrement. Il s'agit du programme *Tous ensemble pour la vie*, une approche populationnelle de renforcement du potentiel des individus et des collectivités par la formation en prévention du suicide. Réalisé en partenariat avec le CSSS Antoine-Labelle (missions CH et CLSC), *Tous ensemble pour la vie* vise l'amélioration du filet de sécurité sociale des personnes suicidaires en misant sur l'alliance des intervenants hospitaliers, communautaires, intersectoriels et de la population dans la prévention du suicide. *Tous ensemble pour la vie* est adapté d'un programme de formation réalisé dans un autre contexte, mais revu de façon à intégrer les principes d'action de la Stratégie québécoise d'action face au suicide (1998), soit la formation des citoyens et des intervenants, la reconnaissance des rôles et des compétences des différents acteurs engagés dans la problématique du suicide, ainsi que le renforcement de la cohésion entre les services et les ressources du milieu. En 2004-2005, sur le territoire du CSSS Antoine-Labelle, plus de 500 personnes ont été formées à repérer, soutenir et référer les personnes suicidaires et ce, en lien avec leur rôle dans la communauté, soit à titre de citoyens, à titre d'intervenants du réseau public de la santé et des service sociaux, d'organismes communautaires ou d'autres secteurs pertinents (préhospitalier, Sécurité publique, Centre jeunesse, autres ministères, etc.). Le programme et l'évaluation qui l'accompagne seront diffusés à l'automne 2005. Les résultats préliminaires suggèrent une satisfaction élevée des participants et une amélioration de leur sentiment de compétence. Enfin, l'expérience et l'expertise développées dans notre région sont mises à profit dans le cadre des travaux d'un comité provincial mandaté pour élaborer un cadre normatif sur les programme de « sentinelles » en prévention du suicide afin d'orienter l'ensemble des régions du Québec quant à sa mise en oeuvre. En 2005-2006, en plus du maintien du programme dans Antoine-Labelle, deux autres territoires de notre région se joindront à cette initiative.

Activités de l'Agence et des établissements

La direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

La direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre

Au cours de l'année 2004-2005, la Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'œuvre (DROSMO) de l'Agence a contribué activement à la production d'un document de référence[1] visant à soutenir les réseaux locaux dans l'élaboration de leur programmation et à faciliter la conclusion d'ententes de services entre l'ensemble des établissements.

Cette démarche a été initiée par l'Agence et les directeurs généraux des établissements qui ont jugé pertinent de se doter d'un outil régional qui les soutiendrait dans le processus local de définition des projets cliniques des instances locales. Un premier document soutien a ainsi été réalisé à l'été 2004 en lien avec les orientations ministérielles associées à la transformation de notre réseau de services. Le document produit a par la suite (automne 2004-hiver 2005) été repris et enrichi par sept comités cliniques (un par programme services) formés de représentants de tous les établissements et animés par les professionnels de la DROSMO (automne 2004-hiver 2005).

Plusieurs activités d'appropriation de son contenu ont été organisées dans la région et le document-cartable est en large circulation depuis mars 2005.

ORGANISTION DES SERVICES

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)

La fermeture de la Résidence Sainte-Marguerite et l'intégration, sous la responsabilité du CR du Florès, de toutes les personnes qui y étaient hébergées (54) dans des milieux résidentiels de la communauté ont marqué ce secteur.

Dans la prochaine année, l'Agence évaluera les avantages de constituer un seul centre de réadaptation en déficience intellectuelle pour la région. De plus, elle précisera l'offre de services du Pavillon Ste-Marie.

Suite à la fermeture de la Résidence Sainte-Marguerite, 21 employés de l'établissement ont été inscrits au service régional de main-d'œuvre (en sécurité d'emploi). Le Comité paritaire - FTQ sur la sécurité d'emploi s'est réuni afin de trouver des solutions pour augmenter l'employabilité de ces personnes et ainsi permettre leur replacement dans un délai raisonnable.

Un programme d'attestation d'études collégiales en éducation spécialisée leur a été proposé et 12 de ces personnes en ont bénéficié. Cette formation sur mesure, d'une durée de 18 mois, est dispensée à Sainte-Marguerite par le Cégep de Saint-Jérôme.

Dans la prochaine année, l'Agence orientera ses actions vers la création d'une équipe régionale mieux définie pour réaliser l'évaluation diagnostique des enfants. Cette équipe aura la responsabilité du diagnostic en déficience intellectuelle, TED, déficience physique et santé mentale.

Déficience physique

L'Agence des Laurentides a contribué activement à l'élaboration et à l'implantation du consortium interrégional de soins et services de l'Ouest du Québec pour les adultes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) modéré ou grave. La prochaine année devrait permettre de mieux articuler les activités de ce secteur dans notre région.

[1] *Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dans la région des Laurentides: Élaboration des projets cliniques et organisationnels*, Document de soutien, mars 2005. Ce document est disponible sur le site Web de l'Agence des Laurentides.

De plus, dans la prochaine année, l'Agence terminera la révision du cadre normatif pour soutenir les familles qui reçoivent des allocations directes en répit, gardiennage et dépannage et elle amorcera un travail avec les établissements concernés pour clarifier la programmation offerte en réadaptation fonctionnelle intensive.

Personnes âgées et autres adultes en perte d'autonomie

L'Agence a effectué en cours d'année une tournée de l'ensemble des sept centres de santé et de services sociaux pour les appuyer dans l'élaboration de leur projet clinique à l'intention de la clientèle du programme Perte d'autonomie liée au vieillissement

Ces rencontres ont de plus permis de discuter des actions à poser afin de désengorger les urgences et les unités de soins de courte durée grâce à une prise en charge rapide des personnes âgées hospitalisées en vue d'un retour à domicile.

Ressources résidentielles privées

L'Agence a participé au programme d'appréciation de la qualité en résidence privée pour personnes âgées « Roses d'or » qui est sous l'égide du Mouvement des Aînés du Québec (FADOQ) et qui a permis de décerner des certificats de qualité à 55 résidences.

Ressources non institutionnelles (ressources intermédiaires et ressources de type familial)

Un *Guide de procédures pour l'hébergement temporaire*, réalisé en collaboration avec l'Agence de la Montérégie, est venu préciser les modalités d'utilisation de ce type d'hébergement pour des motifs de répit, de dépannage ou de convalescence. Avec ses 506 ressources de type familial et ses 178 ressources intermédiaires, le parc des ressources non institutionnelles accueille maintenant plus de 2000 enfants, adultes et personnes en perte d'autonomie.

Par ailleurs, l'hébergement régulier demeure une demande croissante, particulièrement pour les jeunes en difficultés et pour les personnes en pertes d'autonomie. Des ressources intermédiaires pour cette dernière clientèle viennent aider à soulager l'engorgement des centres hospitaliers pour les personnes ayant des besoins de convalescence.

Services aux enfants, aux jeunes en difficulté d'adaptation et à leur famille

L'Agence a poursuivi son implication dans divers dossiers afin de soutenir la concertation des partenaires et ainsi assurer la continuité des services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille.

Le Centre jeunesse a procédé à une réorganisation majeure de ces services, ce qui a donné lieu à une réduction des places en unités internes de réadaptation au profit de centres de réadaptation et d'intervention sociale (CERIS), des ressources de réadaptation et d'intervention sociale externe.

Conformément aux orientations ministérielles, il faut poursuivre le travail afin d'assurer un panier de services complet en première ligne et ainsi contribuer à diminuer l'utilisation des services de deuxième ligne.

Santé mentale

Forts d'une allocation récurrente pour des services de soutien d'intensité variable pour les personnes aux prises avec un trouble mental grave, les CSSS du centre et du sud de la région, le Centre du Florès et l'Agence ont clarifié l'offre de services, développé une compréhension commune de ces services et déterminé les modalités de liaison entre les partenaires.

Au cours de l'année, des rencontres entre le CSSS Rivière-du-Nord / Nord-de-Mirabel et ses partenaires (volet santé mentale) ont permis de dégager les actions à poser afin de désengorger la salle d'urgence et les lits de psychiatrie.

Agression sexuelle

Un bottin des ressources en agression sexuelle a été réalisé et organisé en fonction des réseaux locaux de services. Cet outil permettra de connaître les services offerts dans notre région, les coordonnées de chaque ressource, sa mission, son approche, la clientèle desservie et ses heures d'ouverture.

Dépendances

En 2004-2005, une injection budgétaire supplémentaire (nonrécurrente) du ministère dans le programme Jeu pathologique a permis d'amorcer dans les CSSS des activités de prévention visant les clientèles jeunes, adultes et personnes âgées. De plus, une campagne publicitaire visant à sensibiliser la population des Laurentides aux méfaits de ce problème a vu le jour à un moment clé de l'année, soit la période des Fêtes.

Enfin, le ministère a lancé vers la fin de l'année une démarche de consultation sur son *Plan d'action national de lutte contre les toxicomanies*, qui présente la vision gouvernementale des actions à entreprendre par différents ministères dans le secteur de la toxicomanie.

Services aux personnes itinérantes

La collaboration fédérale-provinciale a permis de développer et de consolider des services pour ces personnes souvent oubliées. Piusieurs projets ont vu le jour grâce aux subventions du programme Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC). En effet, grâce à un ajout budgétaire de 2 703 971 $, des services de prévention de l'itinérance ont été développés : travailleurs de rue, cafés de rue et hébergement d'urgence pour les jeunes sans domicile fixe. De l'hébergement est également offert aux adultes itinérants, qui pourront être accueillis dans deux nouvelles bâtisses, situées à Sainte-Agathe et à Sainte-Thérèse. D'autres projets sont encore à l'étude. Le tout devrait être complété pour le 31 mars 2006.

Organismes communautaires

L'année 2004-2005 a été marquée par la mobilisation des organismes communautaires de la région, pour faire valoir leur besoin de développement budgétaire et sensibiliser à l'impact du manque de soutien financier ainsi qu'à l'impact des nouveaux rôles joués par les Centres de santé et des services sociaux. Afin d'assurer des conditions

favorables à une collaboration respectueuse des missions et responsabilités de chacun, l'Agence a convenu de procéder à l'élaboration d'un cadre de référence, accompagné de modalités d'implantation. Ces travaux seront réalisés en collaboration avec des représentants des organismes communautaires, des centres de santé et des services sociaux ainsi que des établissements régionaux.

Par ailleurs, l'Agence a poursuivi ses travaux d'harmonisation des pratiques de gestion en lien avec la Politique de l'action communautaire et le transfert de financement accordé jusqu'alors par le Secrétariat autonome (SACA).

RESSOURCES HUMAINES-RÉSEAU

Deux activités principales ont marqué ce secteur

L'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides a été mandatée par le MSSS pour réaliser la mise à jour de l'application *1-2-3 Go PMO* (outil de soutien à la démarche de planification de main-d'œuvre) et former les porteurs régionaux de ce dossier.

L'équipe des ressources humaines réseau a offert un soutien aux établissements quant à l'utilisation de l'application et dans leur exercice de planification de main-d'œuvre. Cet exercice a permis de dégager des pistes d'actions visant la mise en place de mesures particulières pour assurer la relève des cadres intermédiaires et atténuer la pénurie anticipée.

L'Agence, en collaboration avec les établissements, a mis en place :

- un programme structuré d'identification de la relève. Le résultat de ce processus rigoureux a permis de retenir 33 personnes candidates à la relève pour les postes de gestionnaires;
- un microprogramme de 2e cycle en gestion, mis au point par l'Université Laval, est offert dans les Laurentides. À ce jour, trois cohortes ont débuté le programme et un total de 89 personnes, dont 33 candidats à la relève, y sont inscrites.

Pour l'année 2005-2006, l'Agence souhaite soutenir les gestionnaires et les candidats à la relève en leur proposant un programme d'encadrement afin de faciliter l'élaboration de leur plan de développement de compétences ainsi que le transfert d'apprentissage dans l'action. Nous étudierons également l'intérêt d'offrir un module universitaire de 1er cycle en gestion, également dans les Laurentides, et les modalités à retenir pour sa mise en place, le cas échéant.

La deuxième étape de la démarche de planification de la main-d'œuvre sera réalisée en 2005-2006 afin d'établir les priorités d'actions régionales en considération des emplois en pénurie.

Activités de l'Agence et des établissements

La direction régionale des affaires médicales et hospitalières

La direction régionale des affaires médicales et hospitalières

Cette année encore, l'équipe de la Direction régionale des affaires médicales et hospitalières s'est consacrée à développer et à consolider plusieurs dossiers fort importants pour la population des Laurentides, à savoir : l'accessibilité à un médecin de famille, les urgences, les services en hémodialyse, l'informatisation des données cliniques, les soins respiratoires, le cancer et les soins palliatifs. Voici un bref survol des faits saillants dans chacune de ces sphères d'activité.

Les groupes de médecine de famille (GMF)

Dans le contexte de la modernisation de notre système de santé, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) maintient le cap sur son intention d'implanter 300 GMF sur tout le territoire québécois.

Notre région compte trois GMF dans lesquels pratiquent 28 médecins de famille. *Le GMF de la Rouge* offre des services en trois lieux différents : la Clinique de médecine familiale du CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle, la Clinique médicale de Labelle et la Clinique médicale de Nominingue. Le *GMF Mont-Tremblant* regroupe les médecins du Centre médical Saint-Jovite et finalement, le *GMF de Lorraine* se trouve à la Clinique médicale Lorraine.

Au cours de la dernière année, les médecins de ces GMF ont permis à 10 436 nouvelles personnes d'avoir accès à une prise en charge médicale, tout en ayant offert des services de consultation à environ 16 000 personnes non inscrites auprès d'un médecin membre d'un de ces GMF.

Depuis la création de ces GMF, les médecins qui y travaillent ont pris en charge le suivi médical de 22 095 personnes en plus d'offrir des services de consultation à plus de 20 000 personnes non inscrites et de participer aux activités médicales particulières de la région.

Soulignons que les GMF de notre territoire ont reçu le financement nécessaire à l'implantation de la technologie qui leur permettra de recevoir électroniquement les résultats des laboratoires.

Pour l'année 2005, nous aimerions mener à terme le projet d'implantation d'un GMF dans la région d'Argenteuil et augmenter de 5 000 le nombre de personnes ayant accès à un médecin de famille.

Les salles d'urgence

Les visites aux urgences des Laurentides ont été légèrement à la baisse de 0,8 % par rapport à l'année dernière. Par contre, les Laurentides, tout comme plusieurs régions du Québec, ont connu une augmentation importante des arrivées à l'urgence par ambulance. La hausse de plus de 1 769 transports aux urgences pour 2004-2005 se répercute, dans nos salles d'urgence, par une augmentation du nombre de cas complexes à accueillir.

Soulignons que pour 2005-2006 nous souhaitons atteindre une durée moyenne de séjour ne dépassant pas douze heures et aucun séjour de 48 heures ou plus. Par ailleurs, deux salles d'urgence seront totalement rénovées et accessibles dès 2005.

La direction régionale des affaires médicales et hospitalières

Cette année encore, l'équipe de la Direction régionale des affaires médicales et hospitalières s'est consacrée à développer et à consolider plusieurs dossiers fort importants pour la population des Laurentides, à savoir : l'accessibilité à un médecin de famille, les urgences, les services en hémodialyse, l'informatisation des données cliniques, les soins respiratoires, le cancer et les soins palliatifs. Voici un bref survol des faits saillants dans chacune de ces sphères d'activité.

Les groupes de médecine de famille (GMF)

Dans le contexte de la modernisation de notre système de santé, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) maintient le cap sur son intention d'implanter 300 GMF sur tout le territoire québécois.

Notre région compte trois GMF dans lesquels pratiquent 28 médecins de famille. *Le GMF de la Rouge* offre des services en trois lieux différents : la Clinique de médecine familiale du CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle, la Clinique médicale de Labelle et la Clinique médicale de Nominingue. Le *GMF Mont-Tremblant* regroupe les médecins du Centre médical Saint-Jovite et finalement, le *GMF de Lorraine* se trouve à la Clinique médicale Lorraine.

Au cours de la dernière année, les médecins de ces GMF ont permis à 10 436 nouvelles personnes d'avoir accès à une prise en charge médicale, tout en ayant offert des services de consultation à environ 16 000 personnes non inscrites auprès d'un médecin membre d'un de ces GMF.

Depuis la création de ces GMF, les médecins qui y travaillent ont pris en charge le suivi médical de 22 095 personnes en plus d'offrir des services de consultation à plus de 20 000 personnes non inscrites et de participer aux activités médicales particulières de la région.

Soulignons que les GMF de notre territoire ont reçu le financement nécessaire à l'implantation de la technologie qui leur permettra de recevoir électroniquement les résultats des laboratoires.

Pour l'année 2005, nous aimerions mener à terme le projet d'implantation d'un GMF dans la région d'Argenteuil et augmenter de 5 000 le nombre de personnes ayant accès à un médecin de famille.

Les salles d'urgence

Les visites aux urgences des Laurentides ont été légèrement à la baisse de 0,8 % par rapport à l'année dernière. Par contre, les Laurentides, tout comme plusieurs régions du Québec, ont connu une augmentation importante des arrivées à l'urgence par ambulance. La hausse de plus de 1 769 transports aux urgences pour 2004-2005 se répercute, dans nos salles d'urgence, par une augmentation du nombre de cas complexes à accueillir.

Soulignons que pour 2005-2006 nous souhaitons atteindre une durée moyenne de séjour ne dépassant pas douze heures et aucun séjour de 48 heures ou plus. Par ailleurs, deux salles d'urgence seront totalement rénovées et accessibles dès 2005.

La direction régionale des affaires médicales et hospitalières

Indicateurs d'activités aux urgences	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Total des visites aux urgences des Laurentides	198 118	207 051	206 181	211 386	209 725
Nombre de personnes gardées sur les civières de la région	53 917	57 392	58 593	60 166	61 453
Nombre de personnes arrivées en ambulance aux urgences et gardées sur civière par la suite[1]	22 670	24 084	25 094	26 103	27 872
Nombre total de personnes hospitalisées en provenance des urgences	27 070	26 054	25 379	24 392	24 411

Sources : Registre de la clientèle sur civières, MSSS.

La consolidation des services en hémodialyse

Nous enregistrons une hausse de 5 à 10 % par année des demandes en dialyse semi-autonome et en hémodialyse traditionnelle de la part des citoyennes et des citoyens des Laurentides. Malgré l'augmentation des places de 96 à 120 à sa mission hospitalière régionale, le CSSS[2] Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel ne répond plus à la demande. Plusieurs personnes doivent obtenir des services à Laval et à Montréal. Cette situation est très préoccupante et l'Agence a présenté au MSSS, en mars 2005, un projet de développement d'un centre satellite de dialyse à Rivière-Rouge. Ce projet nécessiterait des investissements importants de l'ordre de 3,5 M $ pour les équipements et de 1,1 M $ en budget de fonctionnement. Il touche plusieurs catégories de professionnels et implique deux établissements qui doivent collaborer et mettre en commun des expertises à l'intérieur d'un réseau de services à la population. Cette alternative réduirait la pression sur le CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel et permettrait d'offrir des services de proximité à 12 ou 15 personnes dialysées des Hautes-Laurentides.

L'informatisation des données cliniques

Le PACS *(Picture Archiving and Communication System)* permet d'assurer la saisie, la numérisation, la transmission, l'affichage, le traitement, l'analyse et l'archivage d'images médicales numériques provenant de multiples techniques d'imagerie diagnostique. Les CSSS ont procédé en 2004-2005 à l'ouverture de liens informationnels permettant aux centres hospitaliers de partager les images entre eux pour lecture à distance par les radiologistes. Ce travail permettant d'accroître l'accessibilité aux images se poursuivra en 2005-2006 et devra s'étendre à d'autres spécialités (en pneumologie, en orthopédie et en cardiologie) qui produisent des images à des fins de lecture et de diagnostic.

L'Agence est également impliquée dans les dossiers PACS provinciaux afin de s'assurer de la transmission des images entre les régions. Nous espérons obtenir d'Inforoute Santé Canada du financement pour la troisième phase du projet PACS, qui inclut la dictée centrale numérique et la reconnaissance vocale en imagerie médicale, afin de pouvoir favoriser la mise en place de la garde régionale en radiologie. Ce projet majeur d'environ 1,5 M $ a été transmis au MSSS en 2004.

Des subventions importantes totalisant 389 000 $ ont permis à la région des Laurentides de concrétiser les directives du MSSS en matière d'analyses hors laboratoire. Il s'agit d'un pas important vers un meilleur suivi de la glycémie capillaire faite en centres hospitaliers ou à domicile via un système d'information et de communication. Le

[1] Ce total d'ambulances ne représente que les personnes gardées sur civières à la suite de leur évaluation au triage et non le total de personnes arrivées par ambulance aux urgences. Celui-ci est nettement supérieur puisque plusieurs personnes arrivées par ambulance sont dirigées vers la salle d'attente, en mode clientèle ambulatoire.

[2] Centre de santé et de services sociaux.

déploiement de ces équipements de glycémie informatisés a débuté en 2004-2005 et permettra, à terme, la transmission des données de contrôle de la qualité et des résultats de glucose à distance.

Actuellement, les systèmes d'information en pharmacie sont désuets dans la plupart des CSSS. À cet égard, un projet régional d'informatisation des départements de pharmacie a été développé et envoyé au MSSS. Les systèmes d'information sur les médicaments permettent aux médecins de consulter en ligne le dossier complet d'ordonnance d'une personne, de commander une ordonnance par voie électronique et de recevoir automatiquement un avis d'interaction entre médicaments. Ces systèmes permettent également aux pharmaciens de consulter la commande en ligne et d'envoyer un message par voie électronique; une fois l'ordonnance préparée, elle sera intégrée dans le dossier de la personne.

Les soins respiratoires

Depuis plusieurs années, de nombreux services ont été mis en place dans notre territoire pour assurer le maintien des personnes handicapées dans leur milieu de vie et permettre leur intégration sociale. Le développement technologique ainsi que les changements dans les pratiques médicales, en lien avec l'augmentation de l'espérance de vie de cette clientèle, contribuent à expliquer l'augmentation de leurs besoins. Cette nouvelle réalité nous a amenés à revoir nos façons de faire afin de mieux nous y ajuster.

Dans ce contexte, l'Agence a révisé le guide *Cadre de gestion régional sur les mesures en soins respiratoires à domicile*, qui vient préciser les modalités de gestion de l'attribution des équipements et des fournitures de soins respiratoires à domicile pour les personnes ayant une déficience organique respiratoire ou une maladie exigeant de tels équipements. Ce guide s'appuie, entre autres, sur les principes directeurs, les objectifs et les critères médicaux définis dans le *Cadre de gestion national en oxygénothérapie*. Ainsi, nous pouvons répondre aux besoins des personnes atteintes du syndrome de l'apnée du sommeil, entre autres, et des personnes nécessitant de l'équipement d'oxygénothérapie de fin de vie.

Dans un souci de complémentarité et d'accessibilité à l'ensemble de la clientèle atteinte de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), le projet PRIISME MPOC du CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel s'inscrit dans un continuum de services en permettant :

- une décentralisation des soins et services vers les cliniques privées, donc plus près de leur milieu de vie;
- un appui aux omnipraticiens dans le suivi de cette clientèle;
- un dépistage précoce de la MPOC, donc une prise en charge plus hâtive.

La clinique d'enseignement de la mission hospitalière du CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel peut ainsi pleinement agir en tant que centre d'expertise pour le réseau MPOC régional et concentrer ses activités à une clientèle plus lourde.

Le Programme québécois de lutte contre le cancer

Suite à l'approbation par le conseil d'administration de l'agence du *Plan d'action de lutte contre le cancer dans les Laurentides 2004-2007*, l'Agence a octroyé un budget récurrent à trois CSSS : Antoine-Labelle, Des Sommets et Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel, afin de consolider leur équipe interdisciplinaire d'oncologie en y adjoignant notamment les services d'une infirmière pivot et d'un intervenant psychosocial.

Une *Trousse d'information sur le cancer* a également été réalisée par le Comité de lutte contre le cancer des Laurentides et distribuée sur tout le territoire. Cette trousse s'adresse à toutes les personnes qui reçoivent un diagnostic de cancer, ainsi qu'à leurs proches. En plus de contenir de l'information pertinente sur le cancer, elle fournit les coordonnées de ressources pouvant leur venir en aide.

La Politique en soins palliatifs de fin de vie

Afin de veiller étroitement à ce que la *Politique en soins palliatifs de fin de vie* ne demeure pas sans suite, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un Comité d'implantation de la Politique. Six personnes siègent à ce comité pour un mandat de trois ans et c'est une professionnelle de la Direction régionale des affaires médicales et hospitalières de l'Agence des Laurentides qui a été sélectionnée afin de représenter l'ensemble des agences du Québec.

L'Agence a par ailleurs élargi la composition du *Comité de soins palliatifs des Laurentides* afin que des gestionnaires de tous les CSSS y participent. L'objectif de ce comité est de veiller à la mise en oeuvre des cibles d'action régionales du Plan d'action cancer et des recommandations de la politique.

Activités de l'Agence et des établissements

La direction régionale des ressources financières

La direction régionale des ressources financières

Allocation budgétaire 2004-2005
Un premier pas vers l'équité interrégionale

Le gouvernement du Québec a attribué une allocation budgétaire de 590,6 M$ (crédits bruts) au réseau de la santé et des services sociaux de la région des Laurentides pour l'exercice financier 2004-2005, dont près de 52 M$ de nouveaux crédits récurrents.

Le financement 2004-2005 du gouvernement est aussi l'An 1 de l'application de la nouvelle méthode d'allocation budgétaire qui introduit, sur la base des besoins populationnels en fonction des nouveaux programmes de services, un principe d'équité interrégionale. Selon ce principe, le ministère a reconnu qu'il y aurait un manque à gagner de l'ordre de 45 M$ à notre financement régional. En 2004-2005, le ministère a versé une première tranche de 10 % du manque à gagner total, soit 4,2 M$, afin de débuter ce rattrapage qui devrait se combler totalement au cours des sept prochaines années.

Détail des ajouts budgétaires confirmés à l'enveloppe régionale de crédits (base annuelle, M$)

	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Indexation (salaires, autres dép.)	13,8	12,8	17,3	11,0
Autres ajustements (tarifications, revenus)	1,7	1,6	0,6	3,6
Développements	5,3	2,1	11,5	9,9
Rehaussement des bases budgétaires	0,5	-	-	7,9
Transition (équité interrégionale)				4,2
Équité - efficience	-	5,8	-	-
Déficits autorisés				15,1
Pour un total de :	**21,3**	**22,3**	**29,4**	**51,7**

Utilisation des crédits disponibles 2004-2005

	Base déboursée	Base annuelle
Maintien de services (régularisation du financement)		
Écart sur implantation du cadre des ressources intermédiaires	1 351 504 $	1 351 504 $
Ajouts de places en CHSLD (antérieurs au 31 mars 2003)	4 133 447	4 133 447
Ajouts de places 2003-2004	1 283 609	1 283 609
Maintien à domicile (désengorgement des urgences)	510 544	510 544
Équipes d'intervention en CLSC (désengorgement des urgences)	352 124	352 124
Clientèle TCC	687 494	687 494
Clinique du diabète - Hautes-Laurentides	107 378	107 378
CR-Le Florès - urgences sociales	233 518	233 518
Unité de santé mentale pour adolescentes	404 360	404 360
Financement de sécurité et stabilité d'emploi	500 000	
Hébergement spécialisé au Bouclier	90 000	90 000
Organismes communautaires	390 775	390 775
MPOC (CLSC) et clientèle assistée ventilatoire à St-Jérôme	414 469	414 469
Désengorgement des urgences (places achetées, équipes EIC)	1 742 500	-
Listes d'attente (70 % de 1 129 144 $)	790 401	-
Sous-total pour maintien de services	**12 992 123**	**9 959 222**
Développements		
Alourdissement de la clientèle en CHSLD	175 000	350 000
Maintien à domicile - PAPA	495 000	990 000
Allocations directes en répit dépannage DI	126 784	253 568
Allocations directes en répit dépannage DP	102 657	205 314
Allocations directes en répit dépannage TED	70 154	140 308
Services 1e ligne - Santé mentale infantile	75 000	150 000
Services de soutien - Santé mentale	180 000	360 000
TED	-	75 000
Services généraux post-opératoires à domicile	-	233 810
Santé mentale - organisme communautaire	-	29 836
Programme de soutien aux jeunes parents	25 100	-
Vaccination influenza	50 000	-
Alcochoix (dépendances)	39 900	-
Habitudes de vie - prévention des maladies chroniques	30 000	-
Infections transmissibles par le sexe et par le sang	70 000	-
Lutte au cancer	52 740	212 000
Santé publique	85 000	1 200 000
Hémodialyse - Hôtel-Dieu de St-Jérôme	1 777 500	1 177 500
Budget de fonctionnement - 2 caméras en médecine nucléaire	225 800	400 000
Projet novateur - personnes en perte d'autonomie	255 500	255 500
Aides techniques - fournitures pour personnes handicapées	97 270	145 904
Financement relié aux travaux de rénovation	600 000	-
Sous-total des développements	**4 533 405**	**6 178 740**
Total *	**17 525 528 $**	**16 137 962 $**

* Les données présentées incluent 2,5 M$ de réaménagement de l'enveloppe régionale en plus des développements reçus en 2004-2005

Perspectives budgétaires 2005-2006
Fin de la reconduction des budgets « historiques »

À l'instar du ministère qui introduit un nouveau mode d'allocation interrégionale des ressources, le conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides a approuvé une méthode de répartition transitoire pour les budgets de développement 2005-2006. Cette méthode repose sur trois paramètres qui tiennent compte du poids de l'augmentation de la population de 65 ans et plus, du poids de l'augmentation de la population de 0-64 ans et de la population pondérée par l'indice de défavorisation pour ces deux groupes d'âge.

Pour la santé publique, l'allocation sera basée sur les données démographiques de 2005 pondérées par le nombre d'années potentielles de vies perdues évitables par la promotion et la prévention.

L'approche consistant à reconduire des budgets historiques est remplacée par un modèle qui évoluera au cours des prochaines années, afin de mieux prendre en compte les besoins des personnes et des populations à desservir.

Activités de l'Agence et des établissements

La direction des services administratifs et préhospitaliers

La direction des services administratifs et préhospitaliers

Technologies de l'information et des communications

De janvier à juin 2004, l'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides a procédé à l'élaboration d'une vision stratégique régionale des ressources informationnelles. Cette vision stratégique a été présentée au début de l'été 2004 et a reçu un accueil favorable de la part des représentants du réseau. Elle a été approuvée par le Conseil d'administration de l'Agence en décembre 2004 et a été présentée, en mars 2005, au ministère de la Santé et des Services sociaux et aux différentes agences. De cette vision stratégique découlera un plan directeur régional qui devrait être déposé au mois d'octobre 2005.

Entre-temps, un certain nombre de projets régionaux s'harmonisant avec la vision stratégique et qui seront intégrés au plan directeur, ont déjà démarré. Parmi ces projets, notons principalement le projet de Carrefour informationnel et documentaire, la mise en place d'index locaux dans les CSSS, les mises à jour et le remplacement des systèmes d'information des pharmacies dans les CSSS et, enfin, le déploiement d'une nouvelle solution MED-Écho supportant la nomenclature CIM-10 dans les CSSS ayant la mission de centre hospitalier.

Ressources immobilières

En 2004-2005, la région des Laurentides a reçu du ministère de la Santé et des Services sociaux la somme de 3 538 242 $ pour la réalisation exclusive de travaux de maintien d'actifs (travaux reliés à la vétusté, au respect des normes en vigueur, à la sécurité et à la sécurité incendie). Elle a reçu également 3 083 805 $ pour assurer le financement des travaux de rénovation fonctionnelle, soit 1 689 045 $ pour les travaux en CHSLD et 1 394 760 $ pour les travaux dans les installations autres que les CHSLD. Ainsi, l'Agence pourra dorénavant compter sur 6 622 047 $ pour la réalisation de travaux sous sa gouverne, au lieu du 1,3 million qu'elle recevait historiquement pour répondre à l'ensemble des demandes soumises par les établissements.

Conformément aux dispositions du cadre de gestion régissant l'utilisation de l'enveloppe de maintien d'actifs, les établissements ont préparé, en février 2005, un plan de conservation des immeubles (PCI) pour la période triennale allant de 2005-2006 à 2007-2008 et ce, en collaboration avec l'Agence. À la lumière des projets soumis par les établissements et considérant l'augmentation de l'enveloppe budgétaire dédié au maintien d'actifs, l'Agence recommande la préparation d'audits pour l'ensemble des immeubles dont le réseau est propriétaire. Les établissements auraient ainsi un outil de planification en matière de maintien d'actifs.

Ressources humaines internes

En 2004-2005, le développement des ressources humaines de l'Agence a fait l'objet d'une attention spéciale. Un investissement de 218 000 $, réparti dans 104 projets collectifs ou individuels, a été consacré à cette activité, rejoignant ainsi 86 % de nos employés. Un projet majeur de formation a été réalisé dans le cadre de la révision de la politique de prévention et d'intervention en matière de violence ou de harcèlement en milieu de travail. Une journée de formation sur la violence organisationnelle a été offerte à l'ensemble du personnel et des médecins à l'emploi de l'Agence. Cette formation visait à faire connaître les notions théoriques concernant les différents types de violence organisationnelle, leurs manifestations concrètes, leurs effets sur les personnes qui en sont victimes et les différents moyens de prévention à mettre en œuvre.

La direction des services administratifs et préhospitaliers

Technologies de l'information et des communications

De janvier à juin 2004, l'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides a procédé à l'élaboration d'une vision stratégique régionale des ressources informationnelles. Cette vision stratégique a été présentée au début de l'été 2004 et a reçu un accueil favorable de la part des représentants du réseau. Elle a été approuvée par le Conseil d'administration de l'Agence en décembre 2004 et a été présentée, en mars 2005, au ministère de la Santé et des Services sociaux et aux différentes agences. De cette vision stratégique découlera un plan directeur régional qui devrait être déposé au mois d'octobre 2005.

Entre-temps, un certain nombre de projets régionaux s'harmonisant avec la vision stratégique et qui seront intégrés au plan directeur, ont déjà démarré. Parmi ces projets, notons principalement le projet de Carrefour informationnel et documentaire, la mise en place d'index locaux dans les CSSS, les mises à jour et le remplacement des systèmes d'information des pharmacies dans les CSSS et, enfin, le déploiement d'une nouvelle solution MED-Écho supportant la nomenclature CIM-10 dans les CSSS ayant la mission de centre hospitalier.

Ressources immobilières

En 2004-2005, la région des Laurentides a reçu du ministère de la Santé et des Services sociaux la somme de 3 538 242 $ pour la réalisation exclusive de travaux de maintien d'actifs (travaux reliés à la vétusté, au respect des normes en vigueur, à la sécurité et à la sécurité incendie). Elle a reçu également 3 083 805 $ pour assurer le financement des travaux de rénovation fonctionnelle, soit 1 689 045 $ pour les travaux en CHSLD et 1 394 760 $ pour les travaux dans les installations autres que les CHSLD. Ainsi, l'Agence pourra dorénavant compter sur 6 622 047 $ pour la réalisation de travaux sous sa gouverne, au lieu du 1,3 million qu'elle recevait historiquement pour répondre à l'ensemble des demandes soumises par les établissements.

Conformément aux dispositions du cadre de gestion régissant l'utilisation de l'enveloppe de maintien d'actifs, les établissements ont préparé, en février 2005, un plan de conservation des immeubles (PCI) pour la période triennale allant de 2005-2006 à 2007-2008 et ce, en collaboration avec l'Agence. À la lumière des projets soumis par les établissements et considérant l'augmentation de l'enveloppe budgétaire dédié au maintien d'actifs, l'Agence recommande la préparation d'audits pour l'ensemble des immeubles dont le réseau est propriétaire. Les établissements auraient ainsi un outil de planification en matière de maintien d'actifs.

Ressources humaines internes

En 2004-2005, le développement des ressources humaines de l'Agence a fait l'objet d'une attention spéciale. Un investissement de 218 000 $, réparti dans 104 projets collectifs ou individuels, a été consacré à cette activité, rejoignant ainsi 86 % de nos employés. Un projet majeur de formation a été réalisé dans le cadre de la révision de la politique de prévention et d'intervention en matière de violence ou de harcèlement en milieu de travail. Une journée de formation sur la violence organisationnelle a été offerte à l'ensemble du personnel et des médecins à l'emploi de l'Agence. Cette formation visait à faire connaître les notions théoriques concernant les différents types de violence organisationnelle, leurs manifestations concrètes, leurs effets sur les personnes qui en sont victimes et les différents moyens de prévention à mettre en œuvre.

La direction des services administratifs et préhospitaliers

Services préhospitaliers d'urgence

Soucieuse de consolider les horaires de travail des techniciens ambulanciers en fonction de la croissance démographique, l'Agence a poursuivi, avec le ministère et les entreprises ambulancières, des travaux qui ont résulté en de nouveaux horaires pour la région des Laurentides. En effet, un budget de 358 750 $ a été consenti permettant l'ajout d'horaires de travail pour les zones de Sainte-Thérèse, Saint-Eustache, Mirabel et Sainte-Agathe. Cet ajout a permis de régler des problématiques dans certaines zones ambulancières et d'assurer une gestion optimale des ressources.

La région des Laurentides a également étendu la formation du Programme d'administration des médicaments (salbutamol, glucacon, AAS et nitroglycérine) à plus de 160 techniciens ambulanciers intervenant sur son territoire. Les protocoles enseignés permettent aux techniciens d'agir avec pertinence dans la majorité des situations cliniques nécessitant une intervention spécifiquement orientée sur le soulagement ou la correction de détresses médicales. Le suivi de chacune de ces interventions démontre le grand succès de ce programme.

Au cours de la prochaine année, les services préhospitaliers d'urgence vont travailler à mettre sur pied un centre de communication santé unique pour la région des Laurentides et celle de Lanaudière. Ce centre devrait être en fonction d'ici 2007. Il contribuera à augmenter l'efficacité d'intervention des répartiteurs grâce à une approche déterminée par des protocoles.

Chapitre 4

Réponse aux objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité

La réponse aux objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité

Les pages suivantes présentent, sous forme de fiches, les résultats obtenus en regard de l'entente de gestion et d'imputabilité liant l'Agence des Laurentides et le ministère de la Santé et des Services sociaux pour 2004-2005.

Rappelons que l'Agence et le ministère doivent chaque année, depuis l'an dernier, quantifier certains résultats à atteindre et formaliser leur engagement à cet égard dans une entente de gestion et d'imputabilité. En clair, l'Agence s'engage par contrat auprès du ministère à travailler de concert avec les établissements pour atteindre un certain nombre de cibles déterminées à l'avance. Ce cycle de gestion permet de mesurer l'efficience et la performance du réseau de façon objective.

Cette année 21 axes d'intervention ont fait l'objet d'une fiche de reddition de comptes, chacun des axes comprenant un ou plusieurs indicateurs différents. Pour chaque indicateur, une cible a été déterminée dans l'entente de gestion. Le degré d'atteinte des résultats se mesure par rapport à cette cible.

Comme tous les résultats chiffrés, ceux inscrits sur les fiches sont en apparence peu spectaculaires. Mais il faut savoir lire ces nombres : ils représentent toujours des soins ou des services qui font appel à la compétence et au dévouement du personnel du réseau. Tous ces résultats témoignent de l'effort régional pour répondre de plus en plus adéquatement aux besoins de la population, dans le respect des ressources disponibles.

Même s'ils donnent lieu, chaque année, à un processus distinct de reddition de compte, les résultats découlant de l'entente de gestion sont inclus dans le rapport annuel, qui, en outre, fait état de façon plus qualitative et plus globale des activités et des réalisations de l'Agence.

La réponse aux objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Services médicaux généraux (1.2-A)**
Résultats attendus	Augmenter la proportion de la population inscrite auprès d'un GMF
	Augmenter le nombre de GMF

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Proportion de la population inscrite auprès d'un GMF - Point de départ 2004-2005 : 2,3 % + engagement : 2,5 %	4,8 %	6,25 %
Nombre de GMF - Point de départ 2004-2005 : 3 GMF + engagement : 2 GMF	5 GMF	3 GMF

Commentaires

Inscriptions

Le point de départ aurait dû se lire 2,3 % et non 0,23 %. Ce point de départ a été calculé de la façon suivante : 11 690 inscriptions au 31 mars 2004 / la population totale régionale 2003 (base de recensement 1996) 486 354. Le résultat obtenu (6,25 %) en 2004-2005 est une augmentation de 10,436 inscriptions ce qui nous amène à un nombre total d'inscriptions de 22 126 au 31 mars 2005 / 70 % de la population totale 2005 (base de recensement 2001) 354 091.

Nombre de GMF

Un projet a été accrédité par le ministre mais le groupe a refusé l'accréditation parce que le délai d'accréditation a été trop long.

Deux projets en préparation se sont désistés.

Il y a un projet en préparation pour 2005-2006.

Plusieurs groupes sont intéressés par le projet de clinique réseau.

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Soutien à domicile suite à une intervention chirurgicale (1.2-D)**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Nombre de personnes desservies - Point de départ 2004-2005 = 2 640 + engagement de 33 personnes	2 673	2 476

Commentaires

Le résultat obtenu doit être interprété avec prudence compte tenu de l'importance du travail de codification des indicateurs. La façon de coder a changé, ce qui pourrait remettre en cause la validité de notre point de départ.

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

La réponse aux objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Perte d'autonomie : Services dans le milieu de vie (1.3-A)**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile
	Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année

INDICATEURS	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de personnes recevant des services à domicile - Point de départ 2004-2005 : 4 411 + engagement : 221 personnes	4 632	7 750
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année - Maintien de la performance	12,65	18,4

Commentaires

Concernant le nombre de personnes desservies, le résultat doit se comprendre à la lumière des corrections apportées à la saisie des données statistiques, en ce qui a trait au profil de clientèle (santé physique ou personnes âgées en perte d'autonomie).

Concernant le nombre moyen d'interventions par personne desservie, il est supérieur à cible. L'intensité des services est donc supérieure. Les corrections au niveau des profils affectent en partie ce résultat.

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Services offerts aux personnes hébergées en milieu de vie substitut (1.3-B)**
Résultats attendus	Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en soins infirmiers et d'assistance
	Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en services professionnels

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en soins infirmiers et d'assistance - Maintien du résultat au 31 mars 2004	2,93 hres	2,96
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en services professionnels - Maintien du résultat au 31 mars 2004	0,19 hres	0,17

Commentaires

Concernant les soins infirmiers et d'assistance, le résultat atteint est légèrement supérieur à la cible visée.

Concernant les autres services professionnels, le résultat atteint est légèrement inférieur à la cible visée. Ce résultat s'explique par le fait que le nombre d'heures travaillées par jour-présence inclut les personnes hébergées en établissements privés non conventionnés, alors que ce type d'établissement n'était pas inclus dans le calcul de l'an dernier. Il faut noter que, outre les soins infirmiers et d'assistance, il n'y a pas de services professionnels offerts dans ce type de résidence.

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

La réponse aux objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Déficience physique : Services dans le milieu de vie (1.4-A1 et A2)**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies par des services de soutien à domicile
	Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Nombre de personnes desservies - Maintien de résultat au 31 mars 2004	2 259 pers.	2 015 (note 1)
Nombre de familles desservies - Point de départ 2004-2005 : 247 familles + engagement : 76 familles	323 familles	272 (note 2)

Commentaires

Note 1 : L'écart à la cible est dû au fait que les CSSS ont révisé en 2004-2005 les modalités de saisie pour harmoniser les pratiques, ce qui a eu un impact sur le nombre de personnes desservies en soutien à domicile dans tous les programmes-services.

Note 2 : L'écart à la cible est dû à trois facteurs :

- La cible choisie pour 2004-2005 était extraite de données opérationnelles compilées par l'Agence. Le résultat 2004-2005 provient du fichier GESTRED, en période 13, à partir des fiches techniques dont les variables diffèrent des compilations régionales antérieures. Cet élément sera corrigé en 2005-2006.
- La cible 2004-2005 était basée d'une part sur les familles déjà desservies et d'autre part sur les familles en attente d'évaluation suite à une demande d'allocation directe de leur part. Donc, au-delà du simple coût de l'allocation directe versée à la famille, l'établissement devait mettre à contribution des ressources pour faire l'évaluation des besoins. Dans la plupart des cas, cela s'est traduit effectivement par des besoins de mesures de soutien de type allocation directe, mais également par de nombreux autres besoins de type soutien à domicile (ergothérapeute, travailleur social, etc.).
- Dans deux territoires de RLS, au moment de mettre en place la consolidation, il n'y avait plus aucune famille en attente de mesures de soutien en déficience physique.
- Par ailleurs, des maladies et un problème de remplacement-recrutement ont eu comme impact que plusieurs familles n'ont commencé à recevoir leur allocation qu'au début de 2005-2006. Ainsi pour les trois programmes confondus (déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement), 50 familles supplémentaires ont été desservies par allocation directe à compter d'avril 2005.

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Déficience physique : Services spécialisés (1.4-A3)**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies en déficience motrice
	Augmenter le nombre de personnes desservies en déficience visuelle
	Augmenter le nombre de personnes desservies en déficience auditive
	Augmenter le nombre d'enfants desservis pour une déficience de la parole et du langage

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Nombre de personnes desservies en déficience motrice - Point de départ 2004-2005 : 1 092 + 121 personnes	1 212	1 294
Nombre de personnes desservies en déficience visuelle - Maintien du résultat au 31 mars 2004	573	610
Nombre de personnes desservies en déficience auditive - Maintien du résultat au 31 mars 2004	119	156
Nombre d'enfants desservis pour une déficience de la parole et du langage - Maintien du résultat au 31 mars 2004	538	633

Commentaires

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

La réponse aux objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Déficience intellectuelle : Services dans le milieu de vie (1.5-A)**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies par des services de soutien à domicile
	Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Nombre de personnes desservies - Maintien du résultat au 31 mars 2004	759	789
Nombre de familles desservies par des mesures de soutien - Point de départ 2004-2005 : 370 familles + engagement : 37	407	371 (note 1)

Commentaires

Note 1 : L'écart à la cible est dû à trois facteurs :

- La cible choisie pour 2004-2005 était extraite de données opérationnelles compilées par l'Agence. Le résultat 2004-2005 provient du fichier GESTRED, en période 13, dans le respect des fiches techniques dont les variables diffèrent des compilations régionales antérieures. Cet élément sera corrigé en 2005-2006.

- La cible 2004-2005 était basée d'une part sur les familles déjà desservies et d'autre part sur les familles en attente d'évaluation suite à une demande d'allocation directe de leur part. Donc, au-delà du simple coût de l'allocation directe versée à la famille, l'établissement devait mettre à contribution des ressources pour faire l'évaluation des besoins. Dans la plupart des cas, cela s'est traduit effectivement par des besoins de mesures de soutien de type allocation directe, mais également par de nombreux autres besoins de type soutien à domicile (ergothérapeute, travailleur social, etc.).

- Par ailleurs, des maladies et un problème de remplacement-recrutement ont eu comme impact que plusieurs familles n'ont commencé à recevoir leur allocation qu'au début de 2005-2006. Ainsi pour les trois programmes confondus (déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement), 50 familles supplémentaires ont été desservies par allocation directe à compter d'avril 2005.

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	Troubles envahissants du développement (1.5-B)
Résultats attendus	Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe
	Augmenter le nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportemental intensive
	Augmenter le nombre de nouveaux enfants (6 à 21 ans) recevant des services spécialisés
	Augmenter le nombre de nouveaux adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Nombre de familles desservies - Point de départ 2004-2005 : 143 familles + engagement : 64 familles	207	196 (note 1)
Nombre d'enfants de moins de 6 ans ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive depuis le début de l'année - Maintien du résultat au 31 mars 2004	26	52 (note 2)
Nombre de nouveaux usagers (6 à 21 ans) recevant des services spécialisés depuis le début de l'année - Maintien du résultat au 31 mars 2004	40	+24 (note 3)
Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés - Maintien du résultat au 31 mars 2004	2	0 (note 4)

Commentaires

Note 1 : L'écart à la cible est dû à trois facteurs :

- La cible choisie pour 2004-2005 était extraite de données opérationnelles compilées par l'Agence. Le résultat 2004-2005 provient du fichier GESTRED, en période 13, dans le respect des fiches techniques dont les variables diffèrent des compilations régionales antérieures. Cet élément sera corrigé en 2005-2006.

- La cible 2004-2005 était basée d'une part sur les familles déjà desservies et d'autre part sur les familles en attente d'évaluation suite à une demande d'allocation directe de leur part. Donc, au-delà du simple coût de l'allocation directe versée à la famille, l'établissement devait mettre à contribution des ressources pour faire l'évaluation des besoins. Dans la plupart des cas, cela s'est traduit effectivement par des besoins de mesures de soutien de type allocation directe, mais également par de nombreux autres besoins de type soutien à domicile (ergothérapeute, travailleur social, etc.).

- Par ailleurs, des maladies et un problème de remplacement-recrutement ont eu comme impact que plusieurs familles n'ont commencé à recevoir leur allocation qu'au début de 2005-2006. Ainsi pour les trois programmes confondus (déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement), 50 familles supplémentaires ont été desservies par allocation directe à compter d'avril 2005.

Note 2 : Le Centre de réadaptation du Florès a doublé le nombre d'enfants de moins de 6 ans en service pour l'intervention comportementale intensive (ICI). Le but de cet exercice visait à diminuer l'impact de l'attente pour les enfants en adaptant l'offre de services aux enfants de 5 ans (diminution du nombre d'heures) compte tenu de leur fréquentation scolaire et de l'adaptation des services en milieu scolaire. Ce choix a un impact sur le nombre moyen d'heures en ICI pour les enfants de moins de 6 ans.

Note 3 : Le point de départ de 40 représentait effectivement qu'il y avait eu 40 nouvelles inscriptions durant l'année 2003-2004. Cependant cela ne signifiait pas que ces inscriptions étaient en lien avec l'ajout de nouvelles places. Elles étaient possibles grâce à des départs. Le sens qu'il faut donner à notre engagement était de maintenir occupées les places dont nous disposions et pas d'augmenter de 40 nouvelles places.
Le résultat en fin d'année indique que, en 2004-2005, il y a eu 24 nouvelles admissions en raison des départs qui se sont produits au cours de l'année 2004-2005. Notre cible aurait donc dû être de 0 pour 2004-2005.

Note 4 : La même remarque qu'à la note 2 s'applique pour la cible, qui aurait due être de 0 car il s'agissait de maintien.

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

La réponse aux objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Jeunes en difficulté : Services spécialisés offerts dans les CJ (1.6-B1)**
Résultats attendus	Réduire la liste d'attente réelle à l'évaluation
	Réduire la liste d'attente à l'application des mesures
	Réduire le taux d'engorgement réel

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Nombre de jeunes en liste d'attente réelle à l'évaluation - Maintien du résultat au 31 mars 2004	53 jeunes	41,30
Nombre de jeunes en liste d'attente à l'application des mesures - Maintien du résultat au 31 mars 2004	63 jeunes	66,9
Taux d'engorgement réel - Maintien du résultat au 31 mars 2004	11,6 %	2,04 %

Commentaires

Après être passée de 19,6 à 53,6 situations/semaine de 2002-2003 à 2003-2004, la liste d'attente à l'évaluation a diminué en 2004-2005 pour atteindre 41,3 situations/semaine. La cible 2004-2005 de 53 situations/semaine a donc été atteinte.

La liste d'attente à l'application des mesures est passée d'une moyenne hebdomadaire de 81 en 2002-2003 à 63 en 2003-2004, puis 66,9 en 2004-2005. Élément explicatif du dépassement : malgré une diminution de 2,2 % des signalements retenus de 2003-2004 à 2004-2005, l'effet de cette diminution se trouve décalé par un délai qui peut aller jusqu'à 3-4 mois entre la rétention de ces signalements et l'application des mesures. Un mouvement important du personnel dans les points de services, la charge de travail déjà lourde (« case load » de 27,7 jeunes/intervenant en 2004-2005), une moins grande intensité d'intervention, d'où moins de fermeture de dossiers peuvent expliquer cette augmentation de la liste d'attente. Par ailleurs, le délai d'attente moyen à la prise en charge et le taux de placement ont diminué.

Concernant le taux d'engorgement, la cible 2004-2005 de 11,6 % a été largement atteinte (n= 2,04 %). Cela s'explique principalement par la réorientation de près de 36 jeunes vers des ressources externes liée à la création de CERIS, des centres de jour offrant des services de réadaptation et des services d'intervention sociale.

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Toxicomanie (1.7-A)**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès - Maintien du résultat au 31 mars 2004	83	87

Commentaires

Cible atteinte pour 2004-2005

Dans le cadre de l'entente de gestion 2004-2005, seuls les jeunes référés à d'autres ressources que le Centre André-Boudreau par le Mécanisme d'accès jeunesse en toxicomanie (MAJT) avaient été retenus.

Cependant, dans le cadre de l'entente de gestion 2005-2006, les jeunes référés vers les services du Centre André-Boudreau après évaluation devront également être comptabilisés.

Le résultat en 2005-2006 ne sera donc pas comparable avec le résultat obtenu en 2004-2005.

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

La réponse aux objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Jeu pathologique (1.7-B)**
Résultats attendus	Augmentation du nombre de joueurs pathologiques traités

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Nombre de joueurs pathologiques traités - Point de départ 2004-2005 : 150 + engagement : 25	175	173
Nombre de proches desservis - Point de départ 2004-2005 : 10 + engagement : 10	20	22

Commentaires

Cibles atteintes pour 2004-2005.

Tant la cible que le résultat attendu correspondaient aux nouveaux joueurs traités depuis le début de l'année.

Il faut noter que selon la fiche technique de 2005-2006, tous les joueurs traités seront comptés (dossiers actifs) et non uniquement les nouveaux clients.

Le résultat de 2005-2006 ne sera donc pas comparable à celui obtenu en 2004-2005.

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Santé mentale (1.8-A4 et A3)**
Résultats attendus	Réduire la durée moyenne de séjour à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale
	Augmenter le nombre d'adultes ayant reçu des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans la communauté

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence - Maintien du résultat au 31 mars 2004	22,1 hres	20,22 hres
Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de suivi intensif ou de soutien d'intensité variable dans la communauté - Suivi intensif : maintien du résultat au 31 mars 2004	41	s.o.
- Soutien d'intensité variable : point de départ : 322 + engagement : 28 **(nombre moyen mensuel)**	350	231 (note 1)

Commentaires

DMS en santé mentale : cible atteinte en 2004-2005.

Suivi intensif : après échange avec le CSSS Antoine-Labelle, il a été convenu que les services offerts par l'établissement ne pouvaient pas être qualifiés de suivi intensif mais devraient être considérés comme des services de soutien d'intensité variable.

Soutien d'intensité variable : en ce qui a trait au nombre moyen d'usagers, la cible n'a pas été atteinte en raison d'un point de départ erroné. En effet, tous les usagers d'un établissement (Centre de réadaptation du Florès) avaient été comptabilisés et non uniquement les usagers du soutien d'intensité variable.

Note 1 : Le résultat exprimé est un nombre moyen d'usagers desservis par mois. Il est à noter que la façon d'établir le point de départ diffère de la façon d'établir le résultat obtenu au 31 mars 2005. On ne peut donc comparer les deux valeurs.
Cependant, nous avions signifié aux établissements un nombre d'usagers différents à desservir au cours de l'année. Au 1er avril 2004 nous avions 740 usagers différents ayant reçu des services et nous demandions aux établissements d'atteindre, pour le 31 mars 2005, 836 usagers. Le résultat obtenu au 31 mars 2005 est de 857. Le résultat est atteint.

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

La réponse aux objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Urgences (1.9-A)**
Résultats attendus	Réduire le séjour moyen de la clientèle sur civière
	Réduire la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur des civières

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Durée moyenne de séjour en heures - Point de départ : 14,2 heures + engagement : 1,2 heure	13,0 hres	13,8 hrs
Pourcentage de séjours de 48 heures ou plus - Point de départ : 4,80 % - 1,8 heure	3,0 hres	3,7 hrs

Commentaires

Durée moyenne de séjour : nous sommes à 0,8 % d' écart de la cible régionale attendue.

Pourcentage de séjours de 48 heures ou plus : nous sommes à 0,7 % d'écart de la cible régionale attendue.

La durée moyenne de séjour par établissement:

- ✓ CSSS Deux-Montagnes/Sud-de-Mirabel: 14,3 hres
- ✓ CSSS d'Argenteuil : 17,6 hres
- ✓ CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel : 13,8 hres
- ✓ CSSS des Sommets : 12,9 hres
- ✓ CSSS Antoine-Labelle :
  - ✓ Mont-Laurier :11,9 hres
  - ✓ L'Annonciation :12,3 hres

Le pourcentage de séjours de 48 heures ou plus

- ✓ CSSS Deux-Montagnes/Sud-de-Mirabel: 3,1 %
- ✓ CSSS d'Argenteuil : 6,3 %
- ✓ CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel : 3,7%
- ✓ CSSS des Sommets : 2,9 %
- ✓ CSSS Antoine-Labelle :
  - ✓ Mont-Laurier : 4,4 %
  - ✓ L'Annonciation :5,1 %

Malgré que les salles d'urgence offrent un filet de sécurité pour la population en raison du peu de ressources médicales en 1re ligne pour le suivi et la prise en charge médicale des clientèles vulnérables, nous avons réussi à diminuer la durée moyenne de séjour régionale ainsi que le pourcentage de séjours de 48 heures et plus.

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Soins palliatifs (1.9-B)**
Résultats attendus	Augmentation du nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile
	Augmentation du nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile - Maintien du résultat au 31 mars 2004	1270	1306
Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile - Maintien du résultat au 31 mars 2004	12,42	13,70

Commentaires

Le résultat attendu est largement dépassé.

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

La réponse aux objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Chirurgie d'un jour (1.9-D2)**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies d'un jour

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Nombre de chirurgies d'un jour réalisées - Point de départ : 11 576 + engagement : 447	12 023	12 614

Commentaires

Le nombre de cas produits par établissement :

- ✓ CSSS Deux-Montagnes/Sud-de-Mirabel : 2 744 cas
- ✓ CSSS d'Argenteuil : 903 cas
- ✓ CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel : 7 354 cas
- ✓ CSSS des Sommets : 1 179 cas
- ✓ CSSS Antoine-Labelle : 434 cas

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Chirurgie avec hospitalisation (1.9-D2)**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies avec hospitalisation

INDICATEURS	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées - Maintien du résultat au 31 mars 2004	7 735	9 045

Commentaires

Le nombre de cas produits par établissement :

- ✓ CSSS Deux-Montagnes/Sud-de-Mirabel : 2 274 cas
- ✓ CSSS d'Argenteuil : 221 cas
- ✓ CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de Mirabel : 3 988 cas
- ✓ CSSS des Sommets : 977 cas
- ✓ CSSS Antoine-Labelle : 585 cas

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

La réponse aux objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Hanche (1,9-D2)**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement de la hanche

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Nombre de chirurgies réalisées - Point de départ : 148 + engagement : 10	158	122

Commentaires

Nous n'avons pas atteint notre cible régionale cette année en raison de la problématique de l'orthopédie au CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel (Hôtel-Dieu de St-Jérôme).

Le nombre de cas produits par établissement :

- ✓ CSSS Deux-Montagnes/Sud-de-Mirabel : 63 cas
- ✓ CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel : 59 cas.

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Genou (1.9-D2)**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement du genou

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Nombre de chirurgies réalisées - Point de départ : 152 + engagement : 20	172	169

Commentaires

Nous n'avons pas atteint notre cible régionale cette année en raison du manque d'orthopédistes au CSSS Rivère-du-Nord/Nord-de-Mirabel (Hôtel-Dieu de St-Jérôme).

Le nombre de cas produits par établissement :

- ✓ CSSS Deux-Montagnes/Sud-de-Mirabel : 86 cas
- ✓ CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel : 83 cas

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

La réponse aux objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Femmes victimes de violence (1.10-A)**
Résultats attendus	Augmenter le nombre d'enfants exposés à la violence conjugale ayant reçu des services d'une intervenante « jeunesse » d'une maison d'hébergement

INDICATEURS	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Nombre d'enfants exposés à la violence conjugale ayant reçu des services d'une intervenante « jeunesse » d'une maison d'hébergement - Point de départ 2004-2005 + engagement : 65 enfants	216	281

Commentaires

Le résultat présenté au tableau correspond à la somme des enfants ayant reçu des services à chacun des trimestres. Nous n'avons pas fourni le nombre d'enfants différents pour l'ensemble de l'année parce que nous ne disposons pas de cette information.

Par ailleurs, ce chiffre est cohérent avec notre point de départ et notre engagement 2004-2005. Celui-ci portait sur le nombre total d'enfants vus par trimestre.

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Au plan de l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle**

Résultats attendus	Assurer le suivi de la mise en œuvre de la Loi 71 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux en mettant en place, dans chaque établissement, les mesures suivantes :		
	Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
1)	Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité	100 % (18 étab)	95 %
2)	Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager	100 % (18 étab)	83 %
3)	Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents	100 % (18 étab)	95 %
4)	Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents	100 % (18 étab)	89 %
5)	Nombre de sessions d'information/formation offertes sous l'égide du GNAGRQ	Augmentation	2
6)	Nombre de groupes et de personnes ayant participé au programme de formation élaboré par le Ministère en collaboration avec le GNAGRQ : Programme en élaboration		5 pers.
7)	Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu	100 % (18 étab)	61 %

Commentaires

Nom :	Région 15	Date :	10 juin 2005

La réponse aux objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Au plan de l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle (4.1-B)**
Résultats attendus	Mesures pour contrer les infections nosocomiales

INDICATEURS	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales (1 ETP par 133 lits) - Point de départ 2004-2005 : 1/450	1 ETP/133 lits CD	1 ETP/133 lits CD
Nombre d'établissements ayant adopté une politique interne de stérilisation des équipements médicaux	Tous (Note 1)	Tous

Commentaires

Note 1 : Au 31 mars 2004, tous les établissements avaient déjà adopté une politique interne de stérilisation des équipements médicaux.

Nom :	Région 15	Date :	8 juin 2005

Chapitre 5

Situation financière régionale

Situation financière des établissements

Autorisation d'emprunts

Situation financière des organismes communautaires

Situation de l'Agence et des fonds qu'elle gère

Situation financière régionale

Situation financière des établissements

Autorisation d'emprunts

Situation financière des établissements

Établissements publics et privés conventionnés
Budget net déboursé de fonctionnement

ÉTABLISSEMENTS	Budget 2003-2004 Base déboursée Net	Budget 2004-2005 Base déboursée Net
Établissements publics		
Hôtel-Dieu de St-Jérôme	98 370 775	101 274 977
CHSLD de la Rivière-du-Nord	14 470 506	15 094 233
CLSC Arthur-Buies	14 673 779	15 670 620
TOTAL CSSS Rivière-du-Nord / Nord-de-Mirabel	**127 515 060**	**132 039 830**
CH St-Eustache	51 465 474	56 220 410
CHSLD de la Rive et de Mirabel	14 342 021	15 035 887
CLSC Jean-Olivier-Chénier	11 466 989	12 280 480
TOTAL CSSS Deux-Montagnes / Sud-de-Mirabel	**77 274 484**	**83 536 777**
CSSS d'Argenteuil	25 163 439	27 611 960
CSSS des Sommets	44 118 193	47 244 135
CH et CR Antoine Labelle	61 329 042	62 349 492
CLSC des Hautes-Laurentides	6 470 922	6 728 327
TOTAL CSSS d'Antoine-Labelle	**111 918 157**	**69 077 819**
CSSS Thérèse-De Blainville	34 359 161	35 388 944
CSSS des Pays-d'en-Haut	9 112 475	9 859 904
Résidence Lachute	2 054 744	2 039 040
CR Le Bouclier	5 734 943	6 629 766
Centre du Florès	24 747 826	26 472 501
Centre André-Boudreau	3 110 247	3 178 569
Centre jeunesse des Laurentides	44 552 967	46 198 227
Total établissements publics	**465 543 503**	**489 277 472**
Établissements privés conventionnés		
CHSLD Deux-Montagnes	3 444 871	3 522 258
CHSLD Villa-Soleil	7 416 759	7 548 311
Pavillon Ste-Marie (CR)	7 081 412	7 107 403
Total établissements privés conventionnés	**17 943 042**	**18 177 972**
TOTAL région des Laurentides	**483 486 545**	**507 455 444**

Établissements publics
Surplus (déficits) 2004-2005

	Surplus	Déficits	Total
Hôtel-Dieu de St-Jérôme		(2 053 917)	
CHSLD de la Rivière-du-Nord	6 233		
CLSC Arthur-Buies	8 256		
TOTAL CSSS Rivière-du-Nord / Nord-de-Mirabel	**14 489**	**2 053 917)**	**(2 039 428)**
CH St-Eustache		(6 122 228)	
CHSLD de la Rive et de Mirabel	3 144		
CLSC Jean-Olivier-Chénier		(415 706)	
TOTAL CSSS Deux-Montagnes / Sud-de-Mirabel	**3 144**	**(6 537 934)**	**(6 534 790)**
CSSS d'Argenteuil	26 965		**26 965**
CSSS Des Sommets		(5 442 424)	**(5 442 424)**
CH et CR Antoine-Labelle		(1 364 000)	
CLSC des Hautes-Laurentides	3 726		
TOTAL CSSS d'Antoine-Labelle	**3 726**	**(1 364 000)**	**(1 360 274)**
CSSS de Thérèse-De Blainville		(384 407)	**(384 407)**
CSSS des Pays-d'en-Haut		(269 585)	**(269 585)**
Résidence Lachute	59 378		**59 378**
Centre du Florès		(1 762 440)	**(1 762 440)**
Centre André-Boudreau	2 804		**2 804**
Centre jeunesse des Laurentides		(976 058)	**(976 058)**
Total établissements publics	**110 506 $**	**(18 790 765 $)**	**(18 680 259 $)**

Autorisations d'emprunt des établissements publics au 31 mars 2005

Nombre d'autorisations accordées durant l'année: **30**

Type et catégorie d'emprunt :	$ Autorisé
Projets d'immobilisations autofinancés	7 228 324 $
Ajustements régionaux	- $
Équilibre budgétaire	63 600 000 $
Total	**70 828 324 $**

Emprunts	$ Autorisé	$ Utilisé	Budget brut	%
Pour des dépenses d'immobilisations	7 228 324 $	5 077 251 $	527 278 578 $	1,37 %
Pour des dépenses de fonctionnement	63 600 000 $	48 200 991 $	527 278 578 $	12,06 %
	70 828 324 $	53 278 242 $		

Situation financière régionale

Situation financière des organismes communautaires

Situation financière des organismes communautaires

	Versement total 2003-2004	Versement total 2004-2005
SECTEUR I: PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ		
CATÉGORIE-B: ALCOOLIQUES ET TOXICOMANES		
Groupe JAD	46 821 $	47 993 $
L'Unité Toxi des Trois-Vallées	23 738 $	23 844 $
Regroupement en toxicomanie Prisme	94 593 $	96 057 $
Sablier	89 845 $	90 373 $
Tangage des Laurentides	87 059 $	87 692 $
Maison Lyse-Beauchamp (Toxico-Alerte)	146 714 $	148 712 $
Unité Domrémy de Ste-Thérèse	135 062 $	138 688 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE B	**623 832 $**	**633 359 $**
CATÉGORIE-C: FAMILLES		
6e Jour	50 713 $	52 466 $
La Maison de la famille de Bois-des-Filion *	12 000 $	- $
La Maison de la famille de Sainte-Anne-des-Plaines	84 892 $	763 $
Centre de la famille des Hautes-Laurentides *	59 995 $	- $
Centre de la famille du Grand St-Jérôme	66 031 $	67 448 $
Centre Regain de vie *	72 131 $	- $
Groupe Marraine Tendresse *	58 507 $	- $
La Petite Maison de Pointe Calumet	62 316 $	763 $
Maison de la famille des Pays-d'en-Haut	73 172 $	1 644 $
Maison de la famille du Nord	62 249 $	1 270 $
Maison Parenfant des Basses-Laurentides	81 332 $	767 $
Maison Pause-Parent	73 330 $	1 644 $
Naissance-renaissance des Hautes-Laurentides	114 772 $	115 649 $
Parents-Toujours *	6 650 $	- $
Parents uniques des Laurentides *	44 358 $	- $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE C	**922 448 $**	**242 414 $**

** La récurrence du financement est désormais assuré par le Ministère de la Famille, Enfance et Solidarité sociale*

Situation financière des organismes communautaires

	Versement total 2003-2004	Versement total 2004-2005
CATÉGORIE-D: PERSONNES HANDICAPÉES		
Acco-Loisir	30 000 $	30 450 $
Ass. des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	39 369 $	39 960 $
Ass. des personnes avec des problèmes auditifs des Laurentides (APPAL)	119 521 $	121 991 $
Ass. des personnes handicapées Clair Soleil	95 311 $	97 138 $
Ass. des personnes handicapées intellectuelles des Laurentides (APHIL)	82 688 $	80 576 $
Ass. pour les déf. mentaux La Libellule, Blainville Deux-Mont.	109 754 $	111 754 $
Ass. québécoise pour les enfants atteints d'audimutité	58 817 $	60 072 $
Atelier Altitude	74 589 $	76 130 $
Centre d'aide personnes traumatisées crâniennes et handicapées physiques des Laurentides	20 000 $	40 600 $
Groupe de relève pour personnes aphasiques	40 000 $	40 600 $
Les Papillons de Nominingue	23 357 $	18 575 $
Maison de parents d'enfants handicapés de Laurent.-Lanaud.	82 808 $	84 285 $
Parrainage civique Thérèse-de-Blainville / Deux-Montagnes	45 504 $	46 392 $
Regroupement des handicapés visuels des Laurentides	66 393 $	67 685 $
Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier	58 741 $	66 921 $
Société de l'autisme S.A.R. Laurentides	132 804 $	158 548 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE D	**1 079 656 $**	**1 141 675 $**
CATÉGORIE-F: CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE		
Action bénévole de la Rouge	11 967 $	11 147 $
Ass. Solidarité Argenteuil	37 698 $	37 425 $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	45 339 $	45 330 $
Centre de bénévolat de St-Jérôme	38 869 $	38 763 $
Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut	37 800 $	37 654 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE F	**171 673 $**	**170 319 $**
CATÉGORIE-I: PERSONNES AGÉES		
Atelier des Aînés de la M.R.C. Rivière-du-Nord	30 408 $	30 064 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE I	**30 408 $**	**30 064 $**

Situation financière des organismes communautaires

	Versement total 2003-2004	Versement total 2004-2005
CATÉGORIE-J: SANTÉ MENTALE		
L'A.L.P.P.A.M.M.	182 844 $	192 642 $
Atelier « Ensemble on se tient »	194 364 $	195 645 $
C.É.S.A.M.E. Deux-Montagnes	128 159 $	129 476 $
Carrefour des femmes Grand Lachute	51 661 $	51 417 $
Centre aux sources d'Argenteuil	150 090 $	150 707 $
Centre prévention suicide Le Faubourg	472 955 $	480 049 $
Droits et recours des Laurentides	85 426 $	95 090 $
Groupe La Licorne MRC Thérèse-de-Blainville	211 525 $	213 065 $
L'Arc-en-soi	155 903 $	156 607 $
Le Groupe Harfang des Neiges des Laurentides	233 275 $	235 140 $
L'Échelon des Pays-d'en-Haut	126 742 $	127 010 $
L'Envolée de Sainte-Agathe des Monts	121 883 $	122 078 $
Maison Clothilde	76 196 $	84 356 $
Maison des jeunes d'Argenteuil	38 826 $	39 408 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE J	**2 047 005 $**	**2 272 692 $**
CATÉGORIE-K: PERSONNES DÉMUNIES		
Café communautaire L'Entre-gens de Ste-Adèle, comté Rousseau	50 000 $	50 750 $
L'Ami-e du Quartier	54 999 $	55 824 $
Centre d'entraide d'Argenteuil	59 220 $	60 561 $
Centre d'entraide Racine-Lavoie	73 328 $	74 828 $
Centre d'entraide Thérèse-de-Blainville	71 336 $	72 620 $
Comptoir d'entraide de Labelle	17 888 $	17 592 $
La rencontre de Ste-Marguerite du Lac Masson	32 000 $	32 480 $
Maison d'accueil de Prévost	14 063 $	14 274 $
Manne du jour	20 000 $	20 300 $
Moisson Basses-Laurentides	40 818 $	41 683 $
Moisson Hautes-Laurentides (Moisson des Pays-d'en-Haut)	32 028 $	32 764 $
Projet Resto-Nord des Laurentides	8 335 $	8 078 $
Services collectifs aux familles de Notre-Dame-du-Laus *	31 739 $	- $
Soupe populaire de la Vallée St-Sauveur	5 888 $	5 412 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE K	**511 642 $**	**487 166 $**

** La récurrence du financement est désormais assuré par le Ministère de la Famille, Enfance et Solidarité sociale*

Situation financière des organismes communautaires

	Versement total 2003-2004	Versement total 2004-2005
CATÉGORIE-A: CONSULTATION ET CONCERTATION		
Regroup. des organismes communautaires des Laurentides	149 363 $	151 921 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE A	**149 363 $**	**151 921 $**
CATÉGORIE-L: ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT		
Association Solidarité d'Argenteuil	169 535 $	186 688 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE L	**169 535 $**	**186 688 $**
CATÉGORIE-W: SIDA		
Centre Sida Amitié	84 877 $	85 011 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE W	**84 877 $**	**85 011 $**
CATÉGORIE-Z: RESSOURCE DE DÉPANNAGE POUR CLIENTÈLE EN DIFFICULTÉ		
Maison d'hébergement Le Phare de St-Jérôme	12 719 $	11 136 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE Z	**12 719 $**	**11 136 $**
TOTAL - SECTEUR I	**5 803 158 $**	**5 412 446 $**
SECTEUR II : **SERVICES AUX FEMMES ET AUX CONJOINTS EN DIFFICULTÉ**		
CATÉGORIE-M: MAISONS D'HÉBERG. PR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ		
Citad'elle de Lachute	384 489 $	412 278 $
Maison d'accueil Le Mitan	422 501 $	461 519 $
Maison d'Ariane	384 438 $	412 226 $
Ombre-Elle, Maison d'héberg. pr femmes vict. de violence	396 466 $	431 090 $
Passe R Elle des Hautes Laurentides	408 586 $	438 754 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE M	**1 996 480 $**	**2 155 867 $**

Situation financière des organismes communautaires

	Versement total 2003-2004	Versement total 2004-2005
CATÉGORIE-N: CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS SEXUELLES		
Centre d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles Laurent.	244 154 $	247 816 $
L'Élan, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	105 638 $	127 223 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE N	**349 792 $**	**375 039 $**
CATÉGORIE-O: CENTRES DE FEMMES		
Carrefour des femmes du Grand Lachute	118 411 $	126 635 $
Centre de femmes Les Unes et les Autres	142 030 $	153 081 $
Centre Rayons de femmes Thérèse-de-Blainville	91 689 $	101 376 $
La Colombe	99 694 $	110 887 $
La Mouvance centre de femmes	112 640 $	121 701 $
Signée femmes - le centre de femmes	110 151 $	125 650 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE O	**674 615 $**	**739 332 $**
CATÉGORIE-V: CONJOINTS VIOLENTS		
A.C.C.R.O.C. Accueil coll. des conjoints en relation opprimante et colérique	153 682 $	170 318 $
Paix programme d'aide et d'intervention	71 575 $	98 016 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE V	**225 257 $**	**268 334 $**
TOTAL - SECTEUR II	**3 246 144 $**	**3 538 572 $**

Situation financière des organismes communautaires

	Versement total 2003-2004	Versement total 2004-2005
SECTEUR III:		
SERVICES À LA JEUNESSE		
CATÉGORIE-T: ORGANISMES DE MESURES DE RECHANGE		
Mesures alternatives des Basses-Laurentides	336 792 $	370 054 $
Mesures alternatives des Vallées du Nord	289 188 $	373 036 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE T	**625 980 $**	**743 090 $**
CATÉGORIE-U: MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE		
Maison d'héberg. accueil comm. jeunesse des Basses Ltdes	283 085 $	286 575 $
Maison d'hébergement jeunesse La Parenthèse	167 257 $	273 087 $
Maison d'hébergement Le Préfixe des Basses-Laurentides	164 821 $	242 419 $
Maison Le Petit Patro des Basses Laurentides	283 085 $	286 575 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE U	**898 248 $**	**1 088 656 $**
CATÉGORIE-X: AUTRES RESSOURCES JEUNESSE		
L'Antre Jeunes	106 608 $	108 473 $
Appartements supervisés Le Transit	9 813 $	9 020 $
Association des parents Panda Thérèse-de-Blainville	40 000 $	62 087 $
Centre ressource jeunesse N.D.L.	40 000 $	40 600 $
Espace Laurentides	116 692 $	118 442 $
L'Écluse des Laurentides	172 416 $	177 294 $
Les Grands Frères et Grandes Sœurs de la porte du Nord	20 000 $	20 300 $
Panda Basses-Laurentides Sud-Ouest	25 830 $	40 541 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE X	**531 359 $**	**576 758 $**

Situation financière des organismes communautaires

	Versement total 2003-2004	Versement total 2004-2005
CATÉGORIE-Y: MAISONS DE JEUNES		
Ass. des maisons de jeunes de Mirabel	21 119 $	41 436 $
Carrefour des jeunes de Mont-Laurier	106 845 $	108 448 $
Carrefour Jeunesse Desjardins	77 064 $	77 452 $
La maison des jeunes de Blainville	71 136 $	71 008 $
La Maison des jeunes de Grenville et agglomération	40 450 $	41 057 $
La maison des jeunes de Labelle	14 713 $	14 934 $
La maison des jeunes d'Oka	14 170 $	14 383 $
L'Avenue 12-17	21 119 $	41 436 $
Le Graffiti, café-rencontre	98 395 $	68 851 $
Maison des jeunes d'Argenteuil	82 710 $	83 951 $
Maison des jeunes de Brownsburg	10 190 $	1 456 $
Maison des jeunes Deux-Montagnes	68 918 $	82 475 $
Maison des jeunes de la Vallée de la Rouge	98 073 $	99 544 $
Maison des jeunes de Ste-Agathe	79 509 $	80 189 $
Maison des jeunes de Ste-Anne des Plaines	84 956 $	86 109 $
Maison des jeunes de St-Jovite	92 424 $	93 810 $
Maison des jeunes des Basses-Laurentides	124 283 $	126 147 $
Maison des jeunes de la Rivière-du-Nord	98 395 $	99 871 $
Maison des jeunes de Ste-Adèle	90 230 $	91 583 $
Sodarrid	86 545 $	87 843 $
SOUS-TOTAL - CATÉGORIE Y	**1 381 244 $**	**1 411 981 $**
TOTAL - SECTEUR III	**3 436 831 $**	**3 820 486 $**

Situation financière des organismes communautaires

	Versement total 2003-2004	Versement total 2004-2005
SECTEUR IV:		
SERVICES DE MAINTIEN À DOMICILE		
CATÉGORIE: MAINTIEN À DOMICILE		
Centres d'action bénévole		
Artisans de l'aide du comté des Deux-Montagnes	251 815 $	253 577 $
Association Solidarité d'Argenteuil	192 789 $	194 863 $
Centre d'action bénévoles Laurentides	187 219 $	188 013 $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	146 784 $	148 298 $
Centre de bénévolat de St-Jérôme	194 651 $	196 883 $
Centre de Bénévolat Solange Beauchamp	256 543 $	258 376 $
Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut	167 042 $	168 834 $
La popote roulante d'Argenteuil	10 000 $	10 150 $
Personnes âgées		
Action bénévole de la Rouge	45 926 $	45 615 $
Ass. des abeilles actives de Notre-Dame du Laus	10 934 $	10 909 $
Centre d'aide et de références de Ste-Anne-des-Plaines	45 684 $	45 880 $
Comité de bénévolat Ste-Anne-du-Lac	10 805 $	10 769 $
Comité de bénévolat pour s'entraider de Ferme-Neuve	10 200 $	10 109 $
Grands-Parents Tendresse	46 905 $	46 612 $
Les joyeux aînés macaziens (Age d'Or La Macaza)	11 719 $	11 765 $
Mouvement d'entraide de Bellefeuille	41 388 $	41 855 $
Malades chroniques et personnes convalescentes		
Albatros 06-B	11 170 $	11 168 $
Association de la fibromyalgie des Laurentides	15 000 $	15 000 $
Centre Sida Amitié	84 642 $	84 773 $
Pallia-Vie service des soins palliatifs à domicile	120 200 $	120 376 $
SERCAN	43 786 $	42 938 $
Société Alzheimer des Laurentides	87 863 $	87 418 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (Section Laur.)	29 491 $	29 644 $
TOTAL - SECTEUR IV	**2 022 556 $**	**2 033 824 $**
TOTAL - PSOC	**14 508 689 $**	**14 805 328 $**

	Versement total 2003-2004	Versement total 2004-2005
AUTRE FINANCEMENT ALLOUÉ AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES		
Cas particuliers		
Alternatives Laurentides	6 409 $	6 505 $
Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles	105 033 $	116 725 $
Maison des jeunes de Pointe-Calumet	39 532 $	40 125 $
SIVET	26 301 $	40 101 $
Sécurité alimentaire		
Atelier « Ensemble on se tient »	N/D	7 800 $
Comité d'aide alimentaire des Patriotes	N/D	4 300 $
Centre d'entraide Racine-Lavoie	N/D	4 600 $
La Petite Maison de Pointe-Calumet	N/D	3 100 $
Centre Regain de vie	N/D	6 100 $
Centre d'aide et de références	N/D	4 800 $
La Maison de la famille de Bois-des-Filion	N/D	7 000 $
Moisson Basses-Laurentides	N/D	9 000 $
La Montagne d'Espoir	N/D	1 556 $
Maison d'hébergement jeunesse - La Parenthèse	N/D	674 $
Le Mouvement d'entraide de Bellefeuille	N/D	657 $
L'Ami-e du Quartier	N/D	1 936 $
Maison Pause-Parent	N/D	449 $
Garde Manger des Pays-d'en-Haut	N/D	4 100 $
L'Échelon des Pays-d'en-Haut	N/D	5 633 $
Objectif Partage	N/D	6 167 $
Manne du Jour	N/D	915 $
Centre communautaire Ferme-Neuve	N/D	837 $
Infections transmises par le sexe et le sang		
Centre Sida Amitié	55 000 $	55 000 $

Situation financière des organismes communautaires

	Versement total 2003-2004	Versement total 2004-2005
Accessibilité aux services en langue anglaise		
Mesures alternatives des Basses-Laurentides	7 000 $	10 000 $
Panda Basses-Laurentides Sud-Ouest	1 000 $	- $
Maison des Jeunes Deux-Montagnes	3 000 $	- $
Calacs-Laurentides	4 000 $	3 000 $
Tangage des Laurentides	8 000 $	8 000 $
CESAME	8 000 $	8 000 $
Garde-manger des Pays-d'en-Haut	- $	2 000 $
Allaitement maternel		
Nourri-Source	9 000 $	12 000 $
TOTAL - Autre financement	**272 275 $**	**371 080 $**
GRAND TOTAL	**14 780 964 $**	**15 176 407 $**

Situation financière régionale

Situation de l'Agence et des fonds qu'elle gère

Rapport de la direction

Les états financiers de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec, peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Micheline Vallières Joly
Présidente-directrice générale

France Trépanier
Directrice des services administratifs
et préhospitaliers

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides au 31 mars 2005 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai a exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 14 juin 2005. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2 et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance

Renaud Lachance, CA
Québec, le 4 août 2005

La situation financière de l'Agence et des fonds qu'elle gère

Fonds d'exploitation
Exprimé en $

Exercice terminé le 31 mars 2005

RÉSULTATS

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS				
Subventions MSSS :				
- Budget signifié	8 282 900	7 347 542		
- (Diminution) ou augmentation du financement	(81 244)	632 098	33 908	10 332
Total	**8 201 656**	**7 979 640**	**33 908**	**10 332**
Revenus d'intérêts	41 651	49 132	108	893
Revenus commerciaux				
Revenus d'autres sources:				
- Contributions de l'avoir-propre		58 105		
- Contributions de fonds affectés	31 421	78 285		
- Contributions du fonds des activités régionalisées	7 525			
- Autres	441 530	472 446	275 967	268 927
TOTAL	**8 723 783**	**8 637 608**	**309 983**	**280 152**
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS				
Charges d'exploitation :				
- Salaires - personnel cadre	1 122 882	683 429	70 120	75 937
- Salaires - personnel autre	3 504 387	3 262 545	133 095	125 878
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	198 699	277 424	12 455	9 249
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	771 072	647 225	26 728	21 579
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	65 422	473 655	776	525
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	166 591	163 305	3 221	7 860
- Charges sociales - personnel cadre	135 069	129 448	7 586	7 830
- Charges sociales - personnel autre	462 945	426 621	15 533	15 487
- Frais de déplacement et d'inscription	117 369	123 281	6 638	4 465
- Services achetés	589 671	778 337	9 608	3 194
- Communications	195 341	159 468	6 338	97
- Loyer	744 395	724 447		
- Location d'équipement	42 746	24 124	16	
- Fournitures de bureau	244 979	143 814		
- Autres frais	126 937	99 493	17 714	7 649
- Charges non réparties	120 641	476 994		
- Transfert de frais généraux	(54 182)			
- Charges extraordinaires				
Total des charges d'exploitation	**8 554 964**	**8 593 610**	**309 828**	**279 750**
Dépenses d'immobilisations	104 175	137 686		
TOTAL	**8 659 139**	**8 731 296**	**309 828**	**279 750**
EXCÉDENT (DÉFICIT)	**64 644**	**(93 688)**	**155**	**402**

La situation financière de l'Agence et des fonds qu'elle gère

Fonds des activités régionalisées **Exercice terminé le 31 mars 2005**
Exprimé en $

RÉSULTATS

	Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	1 790 800	1 053 215
Contributions des établissements	8 330	651 335
Revenus d'intérêts	11 966	50 629
Contributions du fonds d'exploitation		
Contributions de fonds affectés		
Revenus d'autres sources	771 183	543 785
TOTAL	**2 582 279**	**2 298 964**
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
Charges d'exploitation:		
- Salaires - personnel cadre	201 944	182 492
- Salaires - personnel autre	751 561	733 386
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	56 833	31 494
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	134 521	131 354
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	3 220	3 945
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	38 802	56 795
- Charges sociales - personnel cadre	25 975	21 763
- Charges sociales - personnel autre	101 557	100 943
- Frais de déplacement et d'inscription	74 483	66 516
- Services achetés	261 925	161 624
- Communications	30 734	16 873
- Loyer	60 638	65 986
- Location d'équipement	5 755	5 650
- Fournitures de bureau	93 503	49 298
- Autres frais	919 739	1 185 161
- Transferts de frais généraux	54 182	
- Contributions au fonds d'exploitation	7 525	
- Contributions à des fonds affectés		
Total des charges d'exploitation	**2 822 897**	**2 813 280**
Dépenses d'immobilisations	128 079	103 991
TOTAL	**2 950 976**	**2 917 271**
EXCÉDENT (DÉFICIT)	**(368 697)**	**(618 307)**

Fonds combinés — **Exercice terminé le 31 mars 2005**

Exprimé en $

SOLDE DE FONDS

	Fonds d'exploitation			
	Activités principales	Avoir propre	Fonds d'immobilisations	Fonds des activités régionalisées
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT		183 069	2 978 467	4 632 280
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les chargesd'exploitation et les dépenses d'immobilisations	64 644	155		262 157
Régularisations - analyse financière	9 085			
Régularisations - autres	9 127			
Libération de surplus		9 085		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds :				
- Fonds d'exploitation - Activités principales			104 175	
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires complémentaires				
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires commerciales				
- Fonds affectés			3 611	
- Fonds des activités régionalisées			128 079	
Autres (transfert des fonds activités régionalisées)			637 124	
TOTAL	**82 856**	**9 240**	**872 989**	**262 157**
DÉDUCTIONS				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits				630 854
Régularisations - analyse financière				
Disposition d'équipements			73 995	
Régularisations - autres				
Écart remboursement - Stabilité d'emploi DG	10 397			
Libération de surplus	9 085			
Autres (transfert au fonds d'immobilisation)				637 124
TOTAL	**19 482**		**73 995**	**1 267 978**
VARIATION DE L'EXERCICE	**63 374**	**9 240**	**798 994**	**(1 005 821)**
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE	**63 374**	**192 309**	**3 777 461**	**3 626 459**

La situation financière de l'Agence et des fonds qu'elle gère

Fonds d'exploitation et fonds des activités régionalisées **Au 31 mars 2005**

Exprimé en $

BILAN

		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF					
À court terme					
Encaisse		320 974		1 801 192	2 008 217
Débiteurs :	- MSSS	198 651	632 127		32 890
	- Établissements		51 163	1 824 920	1 911 965
	- Fonds d'exploitation				
	- Fonds des act. régionalisées				
	- Fonds affectés (Gestion-rénovation Fonct.)	57 284			
	- Autres	70 944	198 549	117 619	91 506
Intérêts courus		4 599			
Taxes à recevoir		71 143	7 703	28 189	6 935
Charges payées d'avance		83 436	55 498	4 174	10 163
Autres éléments		172 381			
	Total - Actif à court terme	**979 412**	**945 040**	**3 776 094**	**4 061 676**
Autres éléments d'actif			36 850		637 123
	TOTAL DE L'ACTIF	**979 412**	**981 890**	**3 776 094**	**4 698 799**
PASSIF					
À court terme					
Découvert de banque			246 969	29 682	
Emprunts de banque					
Créditeurs :	- MSSS				
	- Établissements				32 890
	- Fonds d'exploitation				
	- Fonds des activités régionalisées				
	- Fonds affectés				
	- Autres	513 139	527 175	79 122	13 028
Revenus reportés :					
Programme d'aide aux joueurs pathologiques			24 677		
Autres revenus reportés		168 052			
Autres éléments		42 538		40 831	20 601
	Total – Passif à court terme	**723 729**	**798 821**	**149 635**	**66 519**
À long terme					
	TOTAL DU PASSIF	**723 729**	**798 821**	**149 635**	**66 519**
SOLDE DE FONDS		**255 683**	**183 069**	**3 626 459**	**4 632 280**
	TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**979 412**	**981 890**	**3 776 094**	**4 698 799**

Fonds d'immobilisations **Au 31 mars 2005**

Exprimé en $

BILAN

	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF		
Immobilisations	3 861 050	3 099 142
TOTAL DE L'ACTIF	**3 861 050**	**3 099 142**
PASSIF		
À court terme		
Emprunts de banque		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	40 140	37 086
Autres éléments		
À long terme	43 449	83 589
TOTAL DU PASSIF	**83 589**	**120 675**
SOLDE DE FONDS	**3 777 461**	**2 978 467**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**3 861 050**	**3 099 142**

La situation financière de l'Agence et des fonds qu'elle gère

Fonds affectés cumulés **Au 31 mars 2005**

Exprimé en $

BILAN

ACTIF		**Exercice courant**	**Exercice précédent**
À court terme			
Encaisse		802 896	3 299 102
Débiteurs :	- MSSS	24 284 767	14 557 273
	- MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	185 986	173 044
	- Établissements	50 928	8 526 691
	- Fonds d'exploitation		
	- Fonds des activités régionalisées		
	- Taxes à recevoir	22 773	8 671
	- Autres	1 761 569	383 724
Intérêts courus			
Autres éléments		14 706	1 820 122
	Total - Actif à court terme	**27 123 625**	**28 768 627**
À long terme - Enveloppes décentralisées		56 641 129	59 749 872
	TOTAL DE L'ACTIF	**83 764 754**	**88 518 499**
PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque		1 427 738	1 819 054
Emprunts de banque		12 423 132	8 035 764
Intérêts sur emprunts à payer		166 628	173 044
Créditeurs et charges à payer :			
	- Établissements	13 803 226	14 506 021
	- Organismes		
	- Fonds d'exploitation	57 284	
	- Fonds des activités régionalisées		
	- Autres	1 451 644	1 276 799
Subventions reportées		70 000	42 000
Autres éléments		160 054	36 861
	Total - Passif à court terme	**29 559 706**	**25 889 543**
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées		53 305 361	59 749 872
	TOTAL DU PASSIF	**82 865 067**	**85 639 415**
SOLDE DE FONDS		899 687	2 879 084
	TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**83 764 754**	**88 518 499**

Fonds affectés cumulés **Exercice terminé le 31 mars 2005**

Exprimé en $

SOLDE DE FONDS

	Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE DU DÉBUT	2 879 082	3 290 976
Récupération par le Ministère	312 508	386 607
Solde du début après récupération	**2 566 574**	**2 904 369**
AUGMENTATION		
MSSS	30 755 232	30 126 770
Subvention pour intérêts sur emprunts	3 967 993	4 396 645
Revenus d'intérêt	7 750	88 209
Contributions du fonds d'exploitation		
Contributions du fonds des activités régionalisées		
Autres	8 306 796	9 661 658
TOTAL	**43 037 771**	**44 273 282**
DIMINUTION		
Attributions :		
- Établissements	18 812 709	18 142 815
- Organismes	130 066	406 914
Intérêts sur emprunts	3 967 993	4 396 645
Contributions au fonds d'exploitation	88 705	78 285
Contributions au fonds des activités régionalisées		
Charges d'exploitation :		
- Salaires	246 214	667 533
- Avantages sociaux	51 288	170 116
- Charges sociales	35 174	85 632
- Frais de déplacement et d'inscription	12 587	25 057
- Services achetés	499 477	983 554
- Location d'équipement	8 757	16 917
- Fournitures de bureau	17 525	33 496
- Autres charges d'exploitation	65 977	773 640
Dépenses d'immobilisations	3 611	20 485
Autres	20 778 280	18 497 478
TOTAL	**44 718 363**	**44 298 567**
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE	**885 982**	**2 879 084**

La situation financière de l'Agence et des fonds qu'elle gère

Fonds des immobilisations — **Exercice terminé le 31 mars 2005**
Exprimé en $

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DU FONDS DES IMMOBILISATIONS

	Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	8 992	
Récupération par le Ministère		
Solde du début après récupération	8 992	
PROVENANCE		
M.S.S.S.	8 076 047	8 000 481
Subvention pour intérêts sur emprunts	88 793	58 447
Revenus d'intérêts		
Contributions du fonds d'exploitation		
Contributions du fonds des activités régionalisées		
Contributions d'autres fonds affectés		
Autres		
TOTAL	8 164 840	8 058 928
ATTRIBUTIONS		
Établissements	8 009 481	7 962 361
Organismes		
Intérêts sur emprunts	88 793	58 447
Contributions au fonds d'exploitation	75 000	29 128
Contributions au fonds des activités régionalisées		
Contributions à d'autres fonds affectés		
Charges d'exploitation:		
- Salaires		
- Avantages sociaux		
- Charges sociales		
- Frais de déplacement et d'inscription		
- Services achetés		
- Location d'équipement		
- Fournitures de bureau		
- Autres charges d'exploitation		
Dépenses d'immobilisations		
Autres		
TOTAL	8 173 274	8 049 936
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	558	8 992

Fonds des équipements **Exercice terminé le 31 mars 2005**
Exprimé en $

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DU FONDS DES ÉQUIPEMENTS

	Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	28 970	16 841
Récupération par le Ministère		
Solde du début après récupération	28 970	16 841
PROVENANCE		
MSSS	8 256 995	8 429 928
Subvention pour intérêts sur emprunts	3 878 119	4 338 198
Revenus d'intérêts	83	24
Contributions du fonds d'exploitation		
Contributions du fonds des activités régionalisées		
Contributions d'autres fonds affectés		
Autres	359 706	548 737
TOTAL	12 494 903	13 316 887
ATTRIBUTIONS		
Établissements	8 393 300	8 785 411
Intérêts sur emprunts	3 878 119	4 338 198
Contributions au fonds d'exploitation		
Contributions au fonds des activités régionalisées		
Contributions à d'autres fonds affectés	28	
Charges d'exploitation :		
- Salaires	121 169	115 700
- Avantages sociaux	23 914	38 277
- Charges sociales	16 577	16 687
- Frais de déplacement et d'inscription	1 863	591
- Services achetés	13 226	2 872
- Location d'équipement	273	995
- Fournitures de bureau	2 952	351
- Autres charges d'exploitation	20 244	384
Dépenses d'immobilisations	3 611	5 292
Autres		
TOTAL	12 475 276	13 304 758
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	48 597	28 970

La situation financière de l'Agence et des fonds qu'elle gère

Fonds des services préhospitaliers d'urgence et transports d'usagers entre les établissements
Exprimé en $

Exercice terminé le 31 mars 2005

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DU FONDS DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE ET TRANSPORTS D'USAGERS ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS

	Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE A ATTRIBUER AU DEBUT DE L'EXERCICE	99 616	36 454
PROVENANCE		
MSSS	13 036 517	10 839 716
SAAQ	2 493 744	2 416 416
Revenus autonomes	5 354 526	5 276 299
Revenus d'intérêts		
Autres	86 894	48 070
TOTAL	20 971 681	18 580 501
ATTRIBUTIONS		
Contrats minimaux de services d'ambulance	17 240 843	16 181 045
Particularités régionales	95 248	8 891
Éléments rectifiables	409 395	30 295
Centre de communication santé	1 095 154	888 157
Formation et assurance qualité	257 608	99 498
Allocation de retraite	153 000	70 000
Participation au régime de retraite		
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	925 829	930 845
Attribution à des organismes		
Ajustements des années antérieures	429 256	
Premiers répondants	3 030	
Déplacement des usagers	153 619	127 702
Charges d'exploitation :		
- Salaires	80 927	80 000
- Avantages sociaux	17 151	17 000
- Charges sociales	11 137	11 000
- Frais de déplacement et d'inscription		
- Services achetés	36 742	56 121
- Location d'équipement		
- Fournitures de bureau		4 973
- Autres charges d'exploitation		
Dépenses d'immobilisations		8 345
Autres	62 845	3 467
TOTAL	20 971 784	18 517 339
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	99 513	99 616

Exercice terminé le 31 mars 2005
Exprimé en $

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

	2004-2005	2003-2004
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R	525 687 729	497 752 410
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	13 877 200	11 635 349
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R	539 564 929	509 387 759
Autres		
TOTAL	**539 564 929**	**509 387 759**
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	506 789 739	477 245 011
Allocations aux organismes communautaires	14 689 294	13 989 189
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	933 118	1 536 409
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	522 412 151	492 770 609
Fonds affectés : Montant attribué	13 807 200	11 593 349
Fonds affectés : Montant reporté	70 000	42 000
Autres	3 275 578	4 981 801
Total des affectations	539 564 929	509 387 759
Fonds affectés : Solde non attribué		
TOTAL	**539 564 929**	**509 387 759**

Notes aux états financiers **Exercice terminé le 31 mars 2005**

NOTE 1 - CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides a été constituée le 30 janvier 2004 en vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. A-8.1). Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'agence. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisation ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement au solde du fonds acquéreur ;
ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulées par les employés;
iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputée à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;
iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;
v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;
vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportés;
vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;
viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;
ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu;
x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée;
xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé;
xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;
ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;
iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs;
iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux dc trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation, des fonds des activités régionalisées et d'immobilisations se retrouvent à la note 4.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :
i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;
ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :
i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;
ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite
La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestation déterminée gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestation déterminées.

NOTE 3 – MODIFICATION DE CONVENTION COMPTABLE

À compter du présent exercice, l'agence capitalise les acquisitions d'immobilisations du fonds des activités régionalisées au fonds d'immobilisations.

Cette modification appliquée de façon prospective a pour effet d'augmenter de 637 124 $ les immobilisations et le solde de fonds au 31 mars 2005 du fonds d'immobilisations. De même, les immobilisations et le solde de fonds du fonds des activités régionalisées ont diminué de ce montant au 31 mars 2005.

NOTE 4 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie du fonds d'exploitation, des fonds des activités régionaliées et des fonds affectés qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2005	2004
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	104 175 $	137 686 $
Produit de disposition d'immobilisations	3 000 $	
Fonds des activités régionalisées :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	128 079 $	103 991 $
Fonds affectés :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	3 611 $	20 485 $

Notes aux états financiers **Exercice terminé le 31 mars 2005**

NOTE 5 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement Québec.

	2005	2004
Emprunt, portant intérêt au taux 5,94 %, remboursable en versements annuels de 460 263 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en septembre 2011	6 760 083 $	7 220 345 $
Emprunt, portant intérêt au taux 5,57 %, remboursable en versements annuels de 465 843 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2008	1 863 371	2 329 214
Emprunt, portant intérêt au taux 6,54 %, remboursable en versements annuels de 326 100 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en avril 2026	7 174 200	7 500 300
Emprunt, portant intérêt au taux 5,19 %, remboursable en versements annuels de 457 042 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2008	6 793 453	7 250 495
Emprunt, portant intérêt au taux 4,75 %, remboursable en versements annuels de 161 881 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en octobre 2010	971 287	1 133 168
Emprunt, portant intérêt au taux 3,89 %, remboursable en versements annuels de 148 133 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en juillet 2007	2 193 990	2 342 123
Emprunt, portant intérêt au taux 4,64 %, remboursable en versements annuels de 492 272 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2009	6 727 853	7 220 125
Emprunt, portant intérêt au taux variant de 4,66% à 9,82% remboursable en versements annuels variables, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en mars 2023	20 821 124	24 593 072
Emprunt, portant intérêt au taux de base moins 1%, financé sur une marge de crédit garantie par une hypothèque mobilière, remboursé au cours de l'exercice		161 030
	53 305 361	59 749 872
Versements échéant en deçà d'un an	8 203 395	4 045 982
	45 101 966 $	55 703 890 $

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2005	8 203 395 $
2006	3 075 363
2007	7 064 270
2008	7 817 199
2009	9 144 653
	35 304 880 $

Notes aux états financiers **Exercice terminé le 31 mars 2005**

NOTE 6 - OBLIGATIONS DÉCOULANT DE CONTRATS DE LOCATION-ACQUISITION

	2005	2004
Obligation découlant de contrat de location d'équipement, portant intérêt au taux de 8,24 %, remboursable en versements annuels de 47 025 $ (capital et intérêts), échéant en décembre 2006	94 050 $	141 075 $
Frais d'intérêts inclus dans les versements	10 461	20 400
	83 589	120 675
Versements échéant au cours du prochain exercice	40 140	37 086
	43 449 $	83 589 $

Les paiements minimums futurs exigibles sur le contrat de location-acquisition au cours des prochains exercices sont les suivants :

2006	40 140 $
2007	43 449
	83 589 $

NOTE 7- RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentés au rapport financier annuel.

NOTE 8 – PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2005 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulées ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2005	2004
Vacances	691 888 $	714 271 $
Congés de maladie	41 664	34 786
Heures supplémentaires	56 669	
	790 221 $	779 845 $

NOTE 9 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

Notes aux états financiers **Exercice terminé le 31 mars 2005**

NOTE 10 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée par contrat de location sur des locaux échéant en 2013 pour un montant total de 6 778 449 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit:

2006	787 637 $
2007	835 372
2008	859 240
2009	859 240
2010	859 240
2011 et subséquentes	2 577 720
	6 773 449 $

Pour les fins d'exploitation par deux établissements privés conventionnés, l'agence a contracté des baux avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) pour un montant total de 16 038 616 $, échéant en 2008, lesquels sont remboursés totalement et directement à la CHQ par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'agence a contracté à cet effet des contrats de sous-location avec ces deux établissements. Le revenu du ministère et la dépense de loyer correspondante ne sont pas comptabilisés au rapport financier annuel. Les remboursements effectués à la CHQ par le ministère en 2004-2005 au nom de l'agence sont les suivants:

CHSLD Villa Soleil	944 763 $
CHSLD Deux-Montagnes	512 968
	1 467 167 $

Les paiements minimums exigibles au cours des prochains exercices sont les suivants :

2006	1 467 167 $
2007	1 467 167
2008	1 467 167
	4 401 501 $

NOTE 11 - ÉVENTUALITÉ

Les conventions collectives des employés du secteur public sont arrivées à échéance le 30 juin 2003. De plus, le 9 janvier 2004, la Cour supérieure a prononcé un jugement dans le dossier de l'équité salariale. Le 15 juin 2004, le gouvernement a rendu public le cadre budgétaire de sa politique de rémunération qui limite le redressement de la rémunération dans l'ensemble des secteurs public et parapublic à 12,6% sur une période de six ans, soit du 1er avril 2004 au 31 mars 2010. Ce cadre budgétaire couvre le renouvellement des ententes avec les employés syndiqués, les cadres et les professionnels de la santé ainsi que le dossier de l'équité salariale. Le gouvernement est présentement en pourparlers avec les différentes associations, de sorte que l'impact monétaire demeure indéterminé pour l'agence.

NOTE 12 - CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2004 ont été reclassés afin de les rendre conforme à la présentation adoptée en 2005.

Annexe 1

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Laurentides

Code d'éthique

et de déontologie

✲✲✲

du conseil d'administration de la
Régie régionale de la santé et
des services sociaux des Laurentides

Adopté par le conseil d'administration le 20 novembre 2002

ISBN 2-89547-051-0

Dépôt légal 4e trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

DÉCLARATION DE PRINCIPE

Attendu que les administratrices et les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard ;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administratrice et d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administratrices et les administrateurs de la Régie régionale des Laurentides s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- Priorisation des intérêts de la population à desservir
- Distribution équitable des ressources de la région

En conséquence, les administratrices et les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicable à chacun des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Dispositions générales

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

En cas de doute, le membre du conseil d'administration doit agir selon l'esprit des principes et des règles du présent code et du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (L.R.Q., c.M-30, r.01). Il doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

1. Devoirs et obligations

1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.

1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin ; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.

1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis-clos.

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisannerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. Règles relatives aux conflits d'intérêt

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêt et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêt personnel du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il doit cependant agir de la façon la plus objective et conformément aux dispositions de la Loi, soit dans l'intérêt de la régie régionale et de la population de la région des Laurentides.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

De plus, le membre ne doit pas confondre les biens de l'organisme avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit du tiers.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de la Régie régionale ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de la Régie régionale ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

3. Déclaration d'intérêt

3.1 Le membre s'engage à éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

3.2 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue par un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue par un initié de cette personne morale.

3.3 Le membre doit déposer annuellement devant le conseil une déclaration d'intérêt écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec la régie par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

En cours d'année, si sa situation évolue, le membre a la responsabilité et l'obligation de procéder au dépôt d'une nouvelle déclaration d'intérêt.

4. Activités politiques

4.1 Le président de conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

4.2 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du conseil exécutif.

4.3 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions; les articles 22 à 26 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (L.R.Q., c.M-30, r.01) précise alors les règles applicables à sa situation.

5. Règles relatives aux assemblées

5.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

5.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

5.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.

5.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

5.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal ; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

5.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la Régie régionale et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

6. Interdiction des pratiques reliées à la rémunération

6.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;

6.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions;

6.3 Le président-directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi;

6.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'état de la valeur de l'avantage reçu.

7. Devoirs et obligations de l'après-mandat

7.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui ne sont pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil;

7.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers la Régie régionale et son conseil d'administration.

8. Mécanisme d'application et de respect du code

8.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil d'administration.

8.2 Toute personne qui est d'avis qu'une administratrice ou qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration;

8.3 Le président du conseil d'administration qui est d'avis qu'il y a eu un manquement de la part d'un des membres du conseil pouvant entraîner une sanction disciplinaire avise le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du conseil exécutif qui est l'autorité compétente pour agir.

8.4 Le président du conseil d'administration, pour l'aider dans sa décision de saisir ou non le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs, peut confier au Comité d'éthique et de déontologie le soin d'examiner et d'analyser une plainte à l'encontre d'un membre du conseil d'administration; ce comité est consultatif au président du conseil d'administration à qui la décision finale appartient.

8.5 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation ; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

8.6 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administratrice ou l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

8.7 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administratrice ou l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'elle ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il rédige un rapport contenant un sommaire de l'enquête. Ce rapport est confidentiel.

8.8 Le président du conseil d'administration transmet ce rapport au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du conseil exécutif.

9. Enquête et immunité

9.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions;

9.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes sont tenues à la confidentialité.

10. Publicité du code

10.1 La Régie régionale doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration à toute personne qui en fait la demande;

10.2 La Régie régionale doit publier dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration;

10.3 Le rapport annuel de la Régie régionale doit faire état :

a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
d) des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.